

# VOX MEDICI



BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE STYCZEŃ/LUTY 2011 numer 1/188 ISSN 1426-6318 nakład 5500 egz.



**40-LECIE  
CHÓRU PUM**

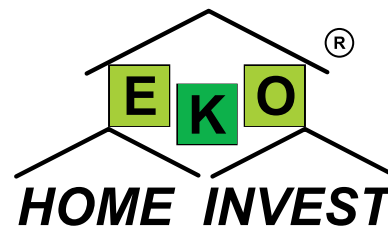
**ALL INCLUSIVE  
WEDŁUG NFZ**

**NA POMOC  
HAITI**

Stać Cię na prawdziwy Dom



# Osiedle Wrzosowe



**Lech Szczepiński**

*Ty Masz Marzenia...  
My Doświadczenie...*

**Szczecin**

**Inwestycja zrealizowana**



Dom w Stanie **Deweloperskim**:

od **529.000** zł z VAT

Cena zawiera koszt domu oraz  
koszt działki o pow. powyżej 1000 m<sup>2</sup>

tel: 91 46 26 626 | [www.ekohomeinvest.pl](http://www.ekohomeinvest.pl)



# Gabinety Lekarskie na Sprzedaż

Szczecin, Pogodno, ul. Kutrzeby 7c



- lokale przystosowane do działalności medycznej:
  - spełniają wymogi NZF,
  - wysokość pomieszczeń 3.2m,
  - podjazdy dla niepełnosprawnych,
  - gabinety zabiegowe
- powierzchnie 67÷74 m<sup>2</sup>
- rolety antywłamaniowe
- miejsca postojowe dla niepełnosprawnych

tel. 502 633 399

506 039 033

[www.wasowicz.eu/dlalekarzy](http://www.wasowicz.eu/dlalekarzy)



**WĄSOWICZ**

Z.B.U Wąsowicz | ul. Arkońska 46/1 71-470 Szczecin  
tel. 91 812-12-72 | [www.wasowicz.eu](http://www.wasowicz.eu) | [info@wasowicz.eu](mailto:info@wasowicz.eu)

## Fundacja Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci

Pomagamy dzięki Twojej pomocy



# podaruj

dzieciom  
swój



**KRS: 0000234513**

[www.zhdd.szczecin.pl](http://www.zhdd.szczecin.pl)



**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ**

71-332 Szczecin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 11

Centrala

tel. 91 487 49 36, 91 487 48 98, 91 487 37 24

www.oil.szczecin.pl  
email: biuro@oil.szczecin.pl

**DYREKTOR BIURA OIL**  
mgr Agnieszka Niškiewicz  
Centrala wew. 102

**SEKRETARIAT**  
mgr Kamila Sidor  
Centrala wew. 106, fax 91 487 75 61

**OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY**  
(Prawa Wykonywania Zawodu)  
mgr inż. Lidia Borkowska  
Centrala wew. 104

(Prawa Wykonywania Zawodu,  
Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe)  
mgr Krzysztof Halewski  
Centrala wew. 124

**REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH**  
Sylwia Chudoba  
Centrala wew. 112

**KSIĘGOWOŚĆ**  
mgr Maria Iwińska – główna księgową  
Centrala wew. 111

**KASA, WINDYKACJA SKŁADEK**  
mgr Małgorzata Amanowicz, Urszula Prymas  
Centrala wew. 107

**SEKRETARIAT KOMISJI BIOETYCZNEJ,  
REDAKCJI „VOX MEDICI” I REJESTR PODMIOTÓW  
PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE**  
mgr Mirosława Fryś  
Centrala wew. 110, fax 91 486 26 31

**BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**  
mgr Marta Hamerska-Litwinowicz  
mgr Marta Witek  
Centrala wew. 103, 117

**BIURO OKRĘGOWEGO  
SĄDU LEKARSKIEGO**  
mgr Paweł Kowalski  
Centrala wew. 119

**UWAGA – GODZINY PRACY:**

**BIURO OIL**  
(Za wyjątkiem biura Okręgowego Sądu Lekarskiego)  
poniedziałek 7.30-15.30  
środa, piątek w godzinach 7.30-15.00  
wtorek, czwartek w godzinach 7.30-16.00

**BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO**  
poniedziałek 7.30-15.30  
środa w godzinach 8.30-13.30  
czwartek w godzinach 8.00-15.00

**OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY,  
REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH**  
w piątek nie przyjmują interesantów.

**PORADY PRAWNE**  
Eliza Nahajowska – radca prawny  
Andrzej Lubiniecki – radca prawny

Porady prawne udzielane są lekarzom – członkom OIL w Szczecinie – w siedzibie OIL w trakcie dyżurów w każdy wtorek w godz. 11.00 – 15.30. Bezpłatnie – w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

W innych sprawach porad prawnych dla członków OIL w Szczecinie udziela się na preferencyjnych warunkach.

Radcy Prawni nie udzielają porad prawnych telefonicznie. Porady prawne udzielane są po wcześniejszym umówieniu terminu.

**REJESTRACJA I INFORMACJA – SEKRETARIAT OIL**  
Centrala wew. 106

**SPIS TREŚCI**

INFORMACJE ..... 4  
TYTUŁEM WSTĘPU ..... 5  
PREZESA „SŁÓW KILKORO” ..... 7  
WIADOMOŚCI Z OKRĘGOWEJ  
RADY LEKARSKIEJ – LISTOPAD ..... 8  
WIGILIA BIURA RZECZNIKA ..... 9  
PROF. MARIAN SYGIT ODZNACZONY ..... 9  
WIADOMOŚCI Z OKRĘGOWEJ  
RADY LEKARSKIEJ – GRUDZIEŃ ..... 10  
ALL INCLUSIVE WEDŁUG NFZ ..... 12  
PLANY ROZWOJU PUM ..... 14  
ZACHODNIOPOMORSKIE  
CENTRUM ONKOLOGII ..... 16  
MAMMOGRAFIA, FAKTY I MITY ..... 20  
IV SZCZECIŃSKA KONFERENCJA  
ALZHEIMEROWSKA ..... 22  
AMBASADOR ..... 24  
SPECJALIZACJE  
LISTOPAD 2009–GRUDZIEŃ 2010 ..... 26  
UCHWAŁY I OBWIESZCZENIA ..... 28  
NA POMOC HAITI ..... 31  
ZGROMADZENIE SĘDZIÓW ..... 34  
SPOTKANIE WIGILIJNE  
LEKARZY SENIORÓW ..... 35  
MIĘDZYZDROJE W LISTOPADZIE? ..... 36  
NOWY ZARZĄD PTS ..... 38  
40 LAT MINĘŁO JAK JEDEN DZIEŃ ..... 39  
CO SŁYCHAĆ U DENTYSTÓW? ..... 40  
PLANY PANI MINISTER ..... 41  
POŻEGNANIE  
PROF. TADEUSZA MIKULSKIEGO ..... 44  
WSPOMNIENIA  
O DR. MARIANIE HOLICKIM ..... 46  
PROF. TADEUSZ SŁOWIK 1916–2010 ..... 47  
PRELIMINARZ IMPREZ NA 2011 R. ..... 48  
NOWE, STARE, PIŁKARSKIE GRANIE ..... 49  
MEDYCYNA W KRZYWYM ZWIERCIADLE ..... 50

**DYŻURY WICEPREZESÓW ORL**

**LEK. WIESŁAW KUPIŃSKI**  
1 i 3 poniedziałek miesiąca  
14.00 – 15.00

**DR N. MED. MAGDA WIŚNIEWSKA**  
czwartek 14.00 – 16.00

**DR N. MED. AGNIESZKA RUCHAŁA-TYSZLER**  
środa 13.00 – 14.30



**Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Szczecinie**

**WYDAWCA:** Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie,  
71-332 Szczecin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 11

**SEKRETARZ VOX MEDICI:**  
mgr Mirosława Fryś,  
tel. 91 487 49 36 w. 110

**KOLEGIUM REDAKCYJNE:**  
Agnieszka Borowiec (Redaktor Naczelny), Maciej Kolban (Z-ca Redaktora Naczelnego), Grzegorz Wojciechowski, Halina Teodorczyk, Mariusz Pietrzak, Magda Wiśniewska, Łukasz Tyszler.

**STAŁE WSPÓŁPRACUJĄCY:**  
Krzysztof Jach, Halina Piławska,  
Mieczysław Chruściel.

**LISTY DO REDAKCJI PROSIMY PRZYSYLAĆ NA ADRES:**  
voxmedici@oil.szczecin.pl lub dostarczać do sekretariatu OIL wyłącznie w formie elektronicznej.

**ZDJĘCIA NA OKŁADCE:** Michał Orłowski  
**SKŁAD I REDAKCJA TECHNICZNA:** Michał Orłowski  
**DRUK:** REXDRUK

**KOLPORTAŻ:** Rozsyłamy do 5500 lekarzy i lekarzy dentyistów, w dawnym woj. szczecińskim i części woj. gorzowskiego poprzez Poczcie Polską i firmę InPost.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adjustacji nadesłanych tekstów. Nie gwarantujemy publikacji materiałów, które nie zostały zamówione. Przedruk artykułów oraz wykorzystywanie zdjęć tylko za zgodą redakcji.

W przypadku nadsyłania do VOX MEDICI tekstów zgłoszonych do druku również w innych publikacjach, redakcja musi być o tym fakcie poinformowana.

Ogłoszenia prosimy nadsyłać w formatach tiff lub pdf, formy wektorowe w eps lub ai, przestrzeni kolorów CMYK, rozdzielczości 300 dpi, z uwzględnionym spadem 3mm. Wszystkie czcionki zamienione na krzywe.



Agnieszka Borowiec

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

**M**am nadzieję, że wszyscy wzięli sobie do serca dobre życzenia składane Wam na przełomie roku. Ponieważ moje życzenie, by VOX mógł mieć większą objętość, niestety, nie może się spełnić z racji ograniczeń wynikających z umowy o kolportaż z Gazetą Lekarską, zatem z konieczności ograniczam w tym wydaniu swój felieton do minimum. Musimy przyjąć, że bardzo restrykcyjnie przestrzegana będzie zasada przyjmowania do druku jedynie materiałów dostarczonych nam w terminie podawanym przed każdym kolejnym wydaniem w biurze naszej izby. W sytuacji, gdy zgłoszonych do druku tekstów i zdjęć będzie więcej, niż Vox może w danym numerze objąć, uprzedzamy Państwa, iż decydować będzie kolejność, w jakiej nam je dostarczą. Proszę zatem, by nie zwlekali Państwo z nadsyłaniem materiałów do ostatniej chwili. Akceptowane będą również rezerwacje miejsca na publikację będące w przygotowaniu dokonane w formie pisemnej drogą mailową.

Pod koniec roku odbyło się świąteczne spotkanie kolegium redakcyjnego. Pracowite, mimo świątecznej oprawy. Niestety, z powodu nawału obowiązków, zabrakło na nim kilku członków kolegium, ale nie zmienia to faktu, że nawet nie będąc z nami obecnym, zarówno dr Mariusz Pietrzak, jak i dr Magda Wiśniewska, niezawodnie piszą dla Państwa swoje artykuły i z zaangażowaniem uczestniczą w powstawaniu biuletynu.

Wszystkim aktywnym koleżankom i kolegom z zespołu redakcyjnego, jak również pozostałym autorom artykułów serdecznie dziękuję za dotychczasową ciężką pracę i oczywiście liczę na jej kontynuację.

Pozdrawiam wszystkich Państwa, serdecznie życząc miłej lektury.



## SPRAWOZDAWCZO BUDŻETOWY OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY OIL w Szczecinie

odbędzie się 26 marca 2011 r.  
o godzinie 10<sup>00</sup> w hotelu Silver  
(Szczecin)





# REALNA STOMATOLOGIA

## IV Międzynarodowa Konferencja Endodontyczna Szczecin Wystawa Materiałów i Sprzętu Stomatologicznego

11–12 marca 2011 r. (piątek i sobota)

wykłady: piątek 16.00–19.00, sobota 10.00–19.00

Budynek Rektoratu PUM, ul. Rybacka 1

planowane  
15 punktów  
edukacyjnych

Kierownik naukowy: dr hab. n. med. prof. PUM Mariusz Lipski

Organizatorzy: Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PUM oraz Andersz–Realna Stomatologia

### SKRÓCONY PROGRAM KONFERENCJI:

#### Sesja I, piątek – 11 marca 2011 r., początek wykładów 16.00

- Zastosowanie materiałów o wysokiej biogodności w leczeniu endodontycznym zębów. Część I – dr hab. prof. PUM Mariusz Lipski (Szczecin) Materiały charakteryzujące się wysoką biogodnością (ProRoot MTA, Biodentine) – zasady ich stosowania, ewentualne trudności (niezwiązanie materiału, jego utrata, problemy z aplikacją) oraz postępowanie w przypadku wystąpienia tych niepowodzeń. Leczenie wybranych sytuacji klinicznych (zab z niezakończonym rozwojem wierzchołka korzenia, perforacje, obnażenie miazgi).
- Zastosowanie materiałów o wysokiej biogodności w leczeniu endodontycznym zębów. Część II – lek. stom. Michał Dębicki (Szczecin) Własne przypadki tzw. trudnego leczenia endodontycznego z zastosowaniem preparatów o wysokiej biogodności. Leczenia zębów z szerokim otworem wierzchołkowym, zębów z perforacjami w obrębie komory i korzenia, resorpcją wewnętrzną oraz po resekcji wierzchołka.
- W piątek (11.03.2010 r.) bezpośrednio po zakończeniu sesji zapraszamy na imprezę integracyjną w klubie Patio, ul. Podgórna 63, tj. ok. 50 m od budynku Rektoratu). Wstęp po okazaniu zaproszenia (dwuosobowe zaproszenia będą załączane do teczek konferencyjnych).

#### Sesja II, sobota – 12 marca 2011 r., początek wykładów 10.00

- Nowoczesna diagnostyka radiologiczna w endodoncji – prof. dr hab. Ingrid Różyło–Kalinowska (Lublin) Najnowsze metody diagnostyczne w radiologii stosowane podczas leczenia endodontycznego m. in. tomografia wolumetryczna (stożkowa) jako metoda obrazowania warstwowego: obrazowanie liczby i kształtu korzeni oraz kanałów korzeniowych, diagnostyka zmian zapalnych okołowierzchołkowych, kontrola wypełnienia kanałów korzeniowych, odległe efekty leczenia.
- Diagnostyka rentgenowska. Niecodzienne przypadki w codziennej praktyce – lek. stom. Tomasz Cegielski (Szczecin) Nowoczesna diagnostyka rentgenowska tzw. trudnych i nietypowych przypadków – doświadczenia własne.
- Zastosowanie preparatu MTA w leczeniu zębów z perforacją oraz z nieufornym wierzchołkiem korzenia – dr Heike Steffen (Greifswald, Niemcy) (wykład tłumaczy dr hab. prof. PUM Mariusz Lipski) Własne przypadki leczenia endodontycznego zębów, w których zastosowano preparat MTA: m. in. leczenie zębów z nieufornym wierzchołkiem korzenia oraz z perforacjami o różnej lokalizacji.

#### Sesja III, sobota – 12 marca 2011 r., początek wykładów 14.30

- Leczenie endodontyczne zębów mlecznych – wytyczne dla lekarzy praktyków – dr Elżbieta Krawczuk–Mołęda (Szczecin) Metody leczenia endodontycznego stosowane w uzębieniu mlecznym (amputacja oraz ekstirpacja mortalna i w znieczuleniu, metoda formo-krezolowa) oraz materiały i leki dostępne na polskim rynku, które znajdują zastosowanie w leczeniu kanałowym u dzieci.
- Kompozyt wzmacniany włóknem szklanym – interesujące rozwiązania niekonwencjonalnych sytuacji klinicznych – dr Maciej Górski (Szczecin) Kompozyty wzmacniane włóknami szklanymi (FRC) w wykonywaniu bezpośrednich mostów specjalnych oraz w szynowaniu zębów. Klasyfikacja i przykłady dostępnych produktów. Metody wykonywania mostów bezpośrednich z FRC z wykorzystaniem różnych sposobów modelowania prześta na podstawie własnych przypadków.
- Kasy fiskalne w gabinecie stomatologicznym od maja 2011 r. – mgr Stanisław Ignaczak (Szczecin) Od maja 2011 r. lekarze, w tym lekarze dentyści zobowiązani są do rejestrowania obrotu przy użyciu urządzeń fiskalnych. Podczas wykładu omówione zostaną m. in. problemy praktyczne związane z ewidencjonowaniem wpływów przy użyciu kas rejestrujących (faktury do paragonów, zwroty, błędy w trakcie użytkowania kasy, zmiany stawek, zmiana przepisów w trakcie użytkowania kasy itp.).

**Warsztaty praktyczne:** Wybrane warsztaty bezpłatne dla uczestników konferencji. Obowiązują zapisy. Szczegóły na [www.realna.pl](http://www.realna.pl)

**Rentgenodiagnostyka.** Zakładanie koferdamu. Cementowanie standardowych wkładów z włókna szklanego. Resuscytacja krążeniowo–oddechowa.

**Opłaty i rejestracja:** Wstęp na Wystawę Materiałów i Sprzętu Stomatologicznego – bezpłatny. Opłata rejestracyjna obejmuje wykłady, prezentacje i posiłki.

Opłata rejestracyjna –kod 154EN: 390 zł (przy wpłacie do 31.01); 490 zł (po 1.02). Studenci, stażyści, personel średni: 189 zł (kod 154EN–S).  
Możliwość uczestnictwa w wybranych sesjach za mniejszą opłatą. Sesja piątkowa: 190 zł (kod 154EN1),  
jedna sesja w sobotę: 240 zł (kod 154EN2 lub 154EN3) dwie w sobotę: 380 zł (kod 154EN2,3). Warsztaty praktyczne płatne osobno.  
Rejestracja: [www.realna.pl](http://www.realna.pl) lub telefonicznie: 502 652 932, 91 42 19 997; Nr konta bankowego poniżej.

ANDERSZ – Realna Stomatologia, ul. Okólna 49; 71–742 Szczecin; konto: PKO 13 1020 4795 0000 9902 0216 4572  
[www.realna.pl](http://www.realna.pl), kontakt@realna.pl, tel: 502 652 932, 505 652 932, tel./fax: 91 42 19 997



Szanowne Koleżanki i Koledzy.

**N**owy 2011 Rok przyniósł nam dużo śniegu, siarczyste mrozy, spóźnione pociągi, śliskie drogi, wzrost VAT-u. W niedalekiej perspektywie – zakup kas fiskalnych, dalsze negocjacje dotyczące pakietu ustaw zdrowotnych. Zawsze w kolejny, Nowy Rok wchodzimy pełni wiary i optymizmu. Życie weryfikuje, że ponownie, po raz kolejny byliśmy niepoprawnymi optymistami. Ale myślę, że to dobrze, że patrzymy w naszą przyszłość pozytywnie. Że pomimo trudnych negocjacji i rokowań z „Wielkim Płatnikiem”, zmniejszonych kontraktów, cięższej pracy, wciąż widzimy sens naszej lekarskiej misji. Z okazji 2011, Nowego Roku życzę sił ciała i ducha oraz wszelkiego dobra i samych najpiękniejszych chwil.

W poprzednim „Vox Medici” zadałem Wam, Koledzy i Koleżanki, pytanie: „Jak według Was powinny przebiegać negocjacje? Czym w ogóle są negocjacje, nie wspominając o renegotiacjach?” Moje wyobrażenie o powyższych sprawach było idealistyczne. Opierałem się na definicji: „NEGOCJACJE – stanowią jeden z podstawowych wyznaczników działalności firmy na rynku. W ogólnym rozumieniu traktowane są one jako jeden ze sposobów na rozwiązywanie zaistniałych sytuacji konfliktowych. Bardziej specjalistyczna definicja określa negocjacje jako dwustronny proces komunikowania się, którego głównym założeniem jest dążenie do osiągnięcia porozumienia.

Negocjacji nie należy traktować ani jako formy współpracy, ani tym bardziej jako bezpośredniego starcia. Uważane są one

„Polityka ulegnie zmianie dopiero wówczas, gdy mądrość będzie się rozprzestrzeniać równie łatwo, jak głupota”.

–Winston Churchill

za połączenie kooperacji, czyli nastawienia na współdziałanie z asertywnością. Do każdej negocjacji należy się wcześniej odpowiednio przygotować. W tym celu powinno się przede wszystkim zebrać i przeanalizować wszystkie cele, jakie mają być ich wynikiem”. Brałem również pod uwagę, że można wyróżnić „pięć podstawowych stylów prowadzenia negocjacji: kompromis, dominacja, dostosowanie się, unikanie, negocjacje integracyjne”.

Przeczytałem zarządzenie nr 73/2009/DOZ Prezesa NFZ z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jak wyglądała nasza rzeczywistość negocjacyjna z monopolistą – NFZ? Wszyscy wiemy. A jeżeli ktoś nie wie i ma jakieś wątpliwości, niech pyta kolegów, którzy w takich negocjacjach uczestniczyli. Proszę pytać kolegów, którzy zainwestowali (lokalowo i sprzętowo) w swoje praktyki. Którzy sięgnęli po fundusze „inijne”. Którzy myśląc „nawnie”, że to –przepraszam- wystarczy na utrzymanie co najmniej poprzedniego kontraktu i tym samym da możliwość systematycznego rozwoju w interesie przede wszystkim pacjentów... zderzyli się z ponurą rzeczywistością, z dyktatem jedynego płatnika, który, korzystając z pozycji monopolisty, prowadził negocjacje opierając się na stylu dominacji. I to bezwzględnej dominacji! A założenia reformy służby zdrowia w wolnej Polsce zakładały, że pieniądze będą podążać za pacjentem! Naiwność. Czy jeszcze ktoś wierzy w bajki? A może wreszcie MY jako środowisko lekarskie zrozumiemy, że tak naprawdę to MY jesteśmy monopolistami w świadczeniu usług medycznych, że to MY możemy wywierać na płatniku pewne, prawne, nam sprzyjające zachowania, zarządzenia i rozporządzenia? Czy tylko NFZ ma swój plan finansowy? Czy mając swoje Indywidualne Praktyki, NZOZ-y, Grupowe Praktyki Lekarskie

nie planujemy systematycznego rozwoju firmy opierając się na planie finansowym? Wciąż te znaki zapytania... Powtarzające się co roku praktyki postępowania NFZ przy zawieraniu umów ze świadczeniodawcami skłoniły Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, dr Macieja Hamankiewicza do wystąpienia w imieniu lekarzy i lekarzy dentyków do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta z zarzutem monopolistycznego działania NFZ. Czekamy na decyzje. Marzy mi się wniosek NFZ do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta złożony przez NFZ na monopolistyczne działanie wszystkich lekarzy, ale to wszystkich lekarzy !!! Wciąż naszemu środowisku brak jest odwagi i determinacji. Zachęcam do konstruktywnej dyskusji, a przede wszystkim do skutecznego współdziałania całego lub zdecydowanej większości, środowiska lekarskiego.

Nawiązując do wypowiedzi pani minister Ewy Kopacz, która, udzielając wywiadu Radiu TOK FM w dniu 26 października 2010 roku stwierdziła, iż większość lekarzy stażystów odbywających staż podyplomowy już po trzech miesiącach tego stażu ma wszystkie niezbędne zaliczenia, a przez pozostały okres stażu stanowią jedynie obciążenia dla budżetu państwa, oświadczam, że w zasięgu działania Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie takie praktyki nie mają miejsca. Wystosowałem pisma do podmiotów prowadzących kontrole (Urząd Wojewódzki, Urząd Marszałkowski) i uzyskałem od nich jednoznaczne opinie pokontrolne, które nie dopatrzyły się w jednostkach akredytowanych nieprawidłowości w prowadzeniu staży podyplomowych. Sami zainteresowani lekarze stażyści bardzo pozytywnie odnoszą się do staży podyplomowych i dobrze oceniają ośrodki szkolące, koordynatorów i opiekunów.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie,  
Mariusz Pietrzak

# WIADOMOŚCI Z OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ – LISTOPAD



Wiesław Kupiński

**K**olejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, w dniu 24 listopada 2010 roku, zaczęło się nietypowo – od gratulacji. Prezes ORL pogratulował pięciorgu nowo wybranym Radnym Miasta Szczecina: dr Marii Herczyńskiej, dr hab. n. med. Tomaszowi Grodzkiemu, dr n. med. Jerzemu Sieńko – to ich druga kadencja oraz „nowym”, dr n. med. Adamowi Kozłowskiemu oraz dr n. med. Łukaszowi Tyszlerowi.

To duży sukces naszego środowiska i wzmocnienie jego prestiżu!

Potem już rutynowo: przyjęcie programu obrad, przyjęcie protokołu z obrad Rady poprzedniej. Okręgowy Rejestr Lekarzy, Rejestr Indywidualnych Praktyk Lekarskich, Kształcenie Podyplomowe. Nieco więcej emocji to wystąpienie szefa Komisji Finansów na temat podań lekarzy o zwolnienie z opłacania składek lub obniżenie ich wysokości. Obowiązkowe składki to być albo nie być Samorządu Lekarskiego, dlatego decyzje Komisji Finansowej i Skarbnika ORL są zawsze podejmowane indywidualnie i głosowane na Radzie. Zgodnie z propozycją Prezesa, we współpracy z radcą prawnym,

przygotowane zostanie stanowisko w sprawie zwalniania ze składek.

W części dotyczącej Certyfikatów OIL w Szczecinie za rok 2010, podjęcie uchwały przyznającej certyfikaty lekarzom spełniających wymogi. Wielu kolegów dostrzega nie tylko wizerunkowy walor tego wyróżnienia. To uznanie samorządu dla wysokiego, profesjonalnego standardu praktyki. Niestety, nie wszyscy aplikujący spełniają wysokie wymogi. I tego dotyczyło wystąpienie Przewodniczącej Komisji ds. Praktyk Prywatnych; przedstawiła projekt ankiety wizytacji praktyk. Wyraźnie mają w niej być wyszczególnione elementy wyposażenia praktyki, które predystynują gabinet do starania się o przyznanie Certyfikatu. W dyskusji zgłoszono wiele uwag i wniosków, czego owocem będzie ostateczna wersja obiektywnej ankiety, czyli narzędzia oceny poziomu praktyki.

Przed nami marcowy, sprawozdawczo-budżetowy Okręgowy Zjazd Lekarzy. Stąd konieczność ustalenia terminu i miejsca Zjazdu. Na wniosek Prezesa dr. Mariusza Pietrzaka, ustalono, że Zjazd odbędzie się 26 marca 2011 r. w Hotelu Silver.

Do zadań Rady należy też ustalenie sposobu i warunków pracy Biura OIL. Dotyczy

to np. Regulaminu Pracy. Na tym posiedzeniu wprowadzono, na wniosek Pani Dyrektora Biura, poprawkę do Regulaminu w części dotyczącej ewidencji czasu pracy pracowników Biura.

W budynku OIL istnieje Klub Remedium prowadzony przez p. Wacława Czecha, który wystąpił o przedłużenie umowy najmu oraz przy okazji o obniżkę czynszu. Ten wniosek był pretekstem do dyskusji nie tylko o potrzebie przedłużenia najmu, o sposobie prowadzenia Klubu i jego przydatności dla członków Izby, czyli nas wszystkich. Poruszono też temat stanu technicznego budynku i potrzeby remontu, w tym pomieszczeń na potrzeby Klubu Remedium. Nadzór nad budynkiem sprawuje Wojewódzki Konserwator Zabytków, to rodzi pewne problemy, ale daje też nadzieję na sfinansowanie do 50% kosztów ew. inwestycji. Można pokusić się też o środki z UE. W efekcie przedłużono umowę najmu.

Aktualnym i „gorącym” punktem programu okazało się wystąpienie kol. Krzysztofa Kozaka, dotyczące jego refleksji, co do pracy Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowych Sądów Lekarskich. Wynikają one



z faktu wielokrotnego występowania w roli obrońcy obwinionych lekarzy. Ponieważ obok składek to najbardziej kontrowersyjna część działalności samorządu, dyskusja była ciekawa. Oba wymienione organy Izby Lekarskiej są całkowicie autonomiczne i niezależne, nie podlegają ocenie Rady, a Zjazdu. Dlatego pozostano na wymianie opinii i informacji (odsylam do strony internetowej OIL). Przy tej okazji poruszono sprawę prowadzenia dokumentacji medycznej, która często stanowi podstawowy dowód w postępowaniu dot. odpowiedzialności zawodowej. Od wartości tej dokumentacji, jej staranności i poprawności zależy w jakiej roli wystąpi – koła ratunkowego czy kamienia u szyi, że przywołam to stare powiedzenie. Nie wszystko zależy od Rzecznika, informującego przy okazji, że ok. 10 % spraw wpływających do ORZOZ trafia do sądu lekarskiego.

Z innych spraw poruszono stanowisko Wydziału Zdrowia U.M. w sprawie staży podyplomowych prowadzonych przez grupowe praktyki lekarskie. Wbrew logice nie mogą one, wg urzędników, prowadzić takich staży. Dlaczego? Bo nie wymieniono ich w liście podmiotów, jasne? Rozum ustępuje przed papierem. Warto również poznać stanowisko Prezesa NRL M. Hamankiewicza w sprawie wypowiedzi Minister Zdrowia Ewy Kopacz na temat stażu podyplomowego. Nie jest nam znana reakcja P. Minister.

Z aktualności – poruszono temat wprowadzenia kas fiskalnych, będziemy informować o szczegółach i ofertach związanych z tym nowym obowiązkiem. Zapoznaliśmy się też z projektem rozporządzenia MZ dotyczącego wynagradzania konsultantów w ochronie zdrowia. Oczekujemy opinii i uwag wszystkich konsultantów wojewódzkich, aby Izba mogła wystąpić z uzgodnionym stanowiskiem do Ministra Zdrowia.

To była kolejna robocza i pracowita Rada. Jej wynikiem są uchwały, stanowiska, opinie. Dla ciekawych i zainteresowanych szczegółami, są one dostępne w całości na stronie internetowej naszej Izby. Odsylam również do stron Vox Medici.

## WIGILIA BIURA RZECZNIKA

**P**odczas ostatniego w tym roku spotkania grona Zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, które odbyło się w miłej, świątecznej atmosferze, podsumowano tegoroczną pracę. Tradycyjnie zaproszono prezesa i przedstawicieli ORL. Rozmawiano, między innymi, o konieczności zwiększenia składu zastępców z uwagi

na narastającą ilość spraw do rozpatrzenia. Dr Ireneusz Mazurski zrobił wszystkim miłą niespodziankę, zasiadając do fortepianu i grając kilka kolęd. Oczywiście, nie obyło się bez wzajemnych życzeń spokojnych Świąt i pomyślności w nadchodzącym roku.

AB



## PROFESOR MARIAN SYGIT ODZNACZONY

**W** dniu 22 października 2010 roku w Teatrze Wielkim w Warszawie Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski wręczył odznaczenia zasłużonym w ochronie zdrowia publicznego. Wśród wyróżnionych był przedstawiciel naszego miasta prof. dr hab. Marian Sygit, który został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Panu Profesorowi serdecznie gratulujemy.

MK



# WIADOMOŚCI Z OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ – GRUDZIEŃ



Magda Wiśniewska

Ostatnie w 2010 roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie odbyło się 22 grudnia. Z racji bliskości świąt Bożego Narodzenia miało ono uroczysty charakter. Jak zwykle zaczęliśmy od stałych punktów obrad dotyczących prac komisji ORL. Niestety, na mocy jednej z interpretacji prawnych rozporządzenia o stażu podyplomowym okazało się, że grupowe praktyki lekarskie nie mogą być miejscem odbywania stażu podyplomowego. W związku z tym musieliśmy zgodzić się z wykreśleniem z listy Marszałka Województwa jednego z takich podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu dla lekarzy dentystów. Niestety, prawo, nawet wadliwe, jest prawem. Zatwierdzone zostały również decyzje Komisji Finansowej i Komisji Socjalnej oraz terminy posiedzeń ORL i Prezydium ORL na rok 2011. Członkowie Rady zapoznali się również z treścią umowy z Ministerstwem Zdrowia dotyczącej pokrycia kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej. Uważni czytelnicy pamiętają zapewne, że podczas przedostatniej rady wystąpiliśmy z roszczeniem dotyczącym tej kwestii do Ministerstwa Zdrowia, które to po przegraniu podobnego sądowego sporu z naszymi kolegami z Krakowa samo zaproponowało zwrot kwot jeszcze nie pokrywający w pełni wydatków na te



czynności, lecz niewątpliwie znacznie bardziej satysfakcjonujących, niż proponowane wcześniej. Drobiazg, ale cieszy.

Kolejnym punktem grudniowej rady było spotkanie z lekarzami i lekarzami dentykami, którzy w ostatnich wyborach samorządowych zostali Radnymi Rady Miasta Szczecina. Przypominamy Państwu, że aż pięcioro naszych kolegów otrzymało ten niewątpliwie mandat zaufania od wyborców: dr Maria Herczyńska, prof. Tomasz Grodzki, dr Jerzy Sieńko, dr Łukasz Tyszler i dr Adam Kozłowski. W spotkaniu w Okręgowej Izbie Lekarskiej uczestniczyli – dr Jerzy Sieńko (kilka godzin wcześniej został wybrany na Przewodniczącego Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej RM Szczecin nowej kadencji), dr Łukasz Tyszler i dr Adam Kozłowski. Od nowych radnych otrzymaliśmy zapewnienie o współpracy w działalności samorządowej oraz ustalaniu wspólnego frontu działań w kształtowaniu polityki zdrowotnej miasta. Gratulujemy serdecznie wyboru! Mam nadzieję że wybór aż tylu lekarzy do Rady Miasta jest znakiem poprawy

wizerunku naszego zawodu w społeczeństwie oraz wzrostu zaufania do nas, lekarzy.

W następnej kolejności odbyło się spotkanie z prof. Stanisławem Zajączkiem – kandydatem na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie genetyki klinicznej. Oprócz uchylenia rąbka niesamowitej wiedzy z zakresu tej jakże potrzebnej specjalizacji pan profesor zapoznał nas z odrębnościami dotyczącymi specyfiki pracy i odbywania specjalizacji lekarzy tej specjalności. Oczywiście kandydatura pana profesora została jednogłośnie zaaprobowana przez ORL.

**Kolejna część posiedzenia poświęcona była wręczeniu certyfikatów OIL Szczecin.**

W 2010 roku otrzymali je:

**lek. Katarzyna Ostrowska – Clark** – chirurgia ogólna – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska – Mierzyn, ul. Łukasińskiego 136D

**dr n. med. Marzena Perzanowska – Stefańska** – dermatologia i wenerologia st. I i II – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska – Szczecin, ul. Duńska 90-96





**dr hab. n. med. Adam Stefański** – choroby wewnętrzne, diabetologia, endokrynologia  
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska – Szczecin, ul. Duńska 90-96  
**dr n. med. Tadeusz Kaźmierczak** – chirurgia ogólna – NZOZ Zachodniopomorskie Centrum Chirurgiczne Jasełkowa – Szczecin, ul. Jasełkowa 6  
**lek. Tomasz Kochanowski** – choroby wewnętrzne – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska – Szczecin, Al. Piastów 65/1  
**dr n. med. Andrzej Królicki** – anestezjologia i intensywna terapia st. I, dermatologia

i wenerologia – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska -Szczecin, Al. Piastów 65/1  
**dr hab. n. med. Jacek Rudnicki** – pediatria, neonatologia – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska – Szczecin, ul. Młodzieży Polskiej 8/2  
**dr n. med. Jerzy Giżewski** – położnictwo i ginekologia – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska – Szczecin, ul. Marii Skłodowskiej – Curie 5/2  
**dr hab. n. med. Maria Giżewska** – pediatria – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka

Lekarska – Szczecin, ul. Marii Skłodowskiej – Curie 5/2

**lek. Katarzyna Oronowicz** – położnictwo i ginekologia, Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska – Szczecin, ul. Szafera 24a

**lek. dent. Agnieszka Borowiec** – stomatologia zachowawcza z endodoncją – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska – Szczecin, ul. Tyniecka 28

**dr n. med. Marek Rybkiewicz** – chirurgia dziecięca – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska – Szczecin, ul. Tyniecka 28

**lek. Iwona Derleta** – medycyna rodzinna – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska – Szczecin, ul. Modra 84A.

Certyfikaty otrzymują lekarze, którzy prowadzą praktyki na najwyższym poziomie pod względem wyposażenia i organizacji swoich gabinetów. Przyznawane są one na podstawie dokładnej oceny przeprowadzonej przez wizytację z ramienia Komisji ds. Praktyk Prywatnych ORL Szczecin. Posiadanie takiego certyfikatu dodaje praktykom niewątpliwie prestiżu, więc zachęcamy Państwa do starania o uzyskanie tych wyróżnień w nadchodzącym roku.

**Ważnym było też uhonorowanie dyplomami lekarzy i lekarzy dentyści, którzy zdali LEP i LDEP z najwyższymi wynikami.**

W tym roku wyróżnienia otrzymali lekarze

**Izabela Stachowiak** – 87,5%

**Marzena Baran** – 87,0%

**Szymon Olędzki** – 86,9%

**Jarosław Przybyciński** – 85,4%

lekarze dentyści

**Joanna Stachowiak – Ruda** – 85,5%

**Julia Rzeszowska** – 80,0%

**Dagmara Piątkowska** – 76,4%

**Katarzyna Sosińska** – 76,4%

Serdecznie gratulujemy!

Tym miłym akcentem zakończyła się oficjalna część posiedzenia ORL. Dalsza część naszego ostatniego w 2010 roku spotkania to koncert kolęd w wykonaniu niezrównanego chóru OIL Remedium oraz dzielenie się opłatkiem i życzenia świąteczne. Oby 2011 rok był dla nas wszystkich lepszy!



# ALL INCLUSIVE WEDŁUG NFZ

Czy szpital musi płacić za wszystkie leki potrzebne pacjentowi?  
Czy szpital według NFZ ma być all inclusive?  
Wpadka szefa lubelskiego NFZ.

Grzegorz Wojciechowski

**D**r Rafał Kubiak, kierownik Zakładu Prawa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, napisał krótki artykuł p.t. „Czy pacjent przyjmowany do szpitala powinien posiadać własne leki czy też powinien je zapewnić szpital?” (chodzi o leki niezwiązane z przyczyną hospitalizacji). Autor na podstawie przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wysuwa tezę, że szpital nie ma obowiązku zapewnienia wszystkich środków leczniczych potrzebnych pacjentowi w trakcie hospitalizacji. Przytacza artykuł 35 drugiej z tych ustaw: „świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, **zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.** Według autora wynika z tego, że szpital ma obowiązek zapewnienia leków, ale tylko w tym zakresie, w jakim jest udzielane świadczenie związane z powodem hospitalizacji. Mówiąc najprościej, jeżeli pacjent jest przyjęty i operowany z powodu



przepukliny, a choruje na nadciśnienie tętnicze, to szpital nie musi finansować leków z powodu tego drugiego schorzenia. Jak się bowiem podnosi w komentarzach do tego unormowania, konieczny jest związek z przyczyną hospitalizacji i świadczeniem szpitalnym, które jest udzielane choremu z tej przyczyny.

Artykuł doktora Kubiaka, umieszczony w Internecie, spotkał się z bardzo żywym odzewem. Autorzy wypowiedzi podkreślali przede wszystkim praktyczny aspekt tego problemu. Oczywiście jest przecież, że pacjent nie powi-

nien mieć przerwy w przyjmowaniu leków, a przy przyjęciach w trybie pilnym może nie być możliwości dostarczenia ich z domu. Z drugiej strony, jeżeli zabronione byłoby zażywanie leków własnych w szpitalu, przy planowych hospitalizacjach szpital nie byłby zainteresowany przyjmowaniem chorych przewlekłe przyjmujących drogie leki. Jak wiadomo, szpitale płacą za leki 100% ceny, bez żadnych refundacji. Łatwo wyobrazić sobie sytuację, gdy koszt leku niezwiązanego z wykonywaną w szpitalu procedurą byłby większy niż pieniądze, jakie szpital

za tę procedurę otrzymuje. Przykład mniej wymyślny: pacjent przyjmowany jest w piętek po południu. Leków, których przyjmuje na stałe, nie ma w oddziale ani w aptece szpitalnej. Trzeba czekać do poniedziałku, o ile nie jest to lek na tzw. import docelowy. Poza tym receptariusze szpitalne są na ogół ograniczone. Rodzi się duży kłopot dla lekarza prowadzącego i niebezpieczeństwo dla pacjenta. A co robić, jeżeli już sprowadzimy rzadki medykament, pacjent wychodzi ze szpitala, a lek pozostaje niewykorzystany? Dać go choremu do domu, oznacza niegospodarność z podejrzeniem korupcji. Zutyli-zowanie zgodnie z prawem farmaceutycznym to marnotrawstwo. Jeden z internautów zaproponował taką zmianę w przepisach, aby szpital mógł dać pacjentowi wybór – albo pacjent będzie zażywał własne leki albo leki dostarczone przez szpital. W tym drugim przypadku należy rozliczyć je zgodnie z obowiązującą refundacją- np. leki na 30% – 70% ceny szpital odzyskuje z NFZ-u a na 30% wystawia rachunek pacjentowi. W ten sposób i wilk byłby syty i owca cała.

Wkrótce po ukazaniu się artykułu, lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia opublikował komunikat: „Dla świadczeniodawców dotyczący zasad zaopatrywania w leki i wyroby medyczne pacjentów hospitalizowanych oraz roli, jaką w takiej sytuacji spełnia wobec hospitalizowanego pacjenta lekarz podstawowej opieki zdrowotnej”. Zastępca dyrektora ds. medycznych powołał się na te same podstawy prawne co dr Kubiak. Jednak według dyrektora NFZ, interpretacja wyrażenia „konieczne do wykonania świadczenia” powinna być dokonywana „rozszerzająco”. Zapis ten do-

tyczy zaopatrzenia pacjenta w leki dotyczące bezpośredniej przyczyny hospitalizacji, ale również w leki niezbędne dla podtrzymania zdrowia i życia pacjenta wynikające z chorób niezwiązanych bezpośrednio z pobytem w szpitalu. „Odwrotne rozumowanie byłoby pozbawione nie tylko sensu, ale i sprzeczne z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz podstawowym obowiązkiem lekarza jakim jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w pełnym zakresie”. Ponadto, opierając się na rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie ogólnych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, lubelski NFZ ustami swego szefa medycznego tłustym drukiem ogłosił: „**Pacjentowi przyjętemu do szpitala lekarz POZ nie może wypisywać recept, a w okresie hospitalizacji to szpital zobowiązany jest zapewnić mu bezpłatne leki i wyroby medyczne nie tylko pozostające w bezpośrednim związku z przyczyną hospitalizacji, ale też wszelkie leki i wyroby medyczne, które pacjent ze względu na stan zdrowia powinien otrzymywać**”.

„NFZ locuta, causa finita” – jak stwierdził jeden z internautów. Na tym mógłbym zakończyć artykuł. Nie pierwszy to przypadek, gdy płatnik – monopolista przerzuca kłopot i jego finansowanie na barki świadczeniodawcy. Z punktu widzenia NFZ jest to piękne połączenie: szlachetna obrona dobra pacjenta (również dobra finansowego) z czystym zyskiem dla NFZ wynikającym z braku refundacji leków kupowanych przez szpital. Ale prawdziwe zakończenie będzie inne. Poszukując materiałów do artykułu, natknąłem się na „Zasady postępowania lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki


zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia”. Ten krótki dokument o długim tytule zamieszczony jest na stronach internetowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ. Lubelskiego również. Zasady te stanowią: „załącznik do umów we wszystkich rodzajach świadczeń”. Mają 13 punktów. Przytoczę dwa:

10. W czasie trwania hospitalizacji świadczeniobiorcy, lekarz POZ nie może wystawiać mu zleceń na środki pomocnicze i ortopedyczne (zwłaszcza pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne itp.) oraz ordynować leków, których konieczność zażywania wynika z przebiegu hospitalizacji a może ordynować leki, których zażywanie nie wynika z przyczyny hospitalizacji.

11. Szpital zapewnia świadczeniobiorcy leki związane z przebiegiem hospitalizacji, których zażywanie wynika z przyczyny hospitalizacji.

Czy szef lubelskiego NFZ strzelił sobie w stopę? Gdybym był złośliwy, powiedziałbym, że w stopę też trzeba umieć trafić. Ponieważ jestem bardzo złośliwy, powiem, że zanim zaczniemy się powoływać na Konstytucję RP, warto zajrzeć na stronę internetową firmy, którą się reprezentuje. Nie mówiąc już o znajomości własnych przepisów.

Na szczęście, nie tylko w ochronie zdrowia, urzędnicy nie organizują nam całego życia. Posługiwanie się zdrowym rozsądkiem jest zawsze przydatne, zwłaszcza w świecie, w którym tworzy się sprzeczne regulacje. Chociaż w opisanym przypadku sytuacja jest jasna. Jeżeli ktoś ma wątpliwości, niech znajdzie cytowane „Zasady postępowania...” na stronie internetowej zachodniopomorskiego NFZ.




Komisja kultury, sportu i rekreacji  
ZAPRASZA DO UDZIAŁU W I-edycji MIĘDZYNARODOWEGO KONKURSU  
PIOSENKI AMATORSKIEJ LEKARZY ŚPIEWAJĄCYCH

**„MUSICA MORES CONFIRMAT”**

Konkurs piosenki organizowany jest przez Miasto Szczecin,  
Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie oraz „Senat Obywateli Szczecina”.

Wykonawcy powinni zgłaszać się najpóźniej do dnia 30 kwietnia 2011 r.  
Koncert finałowy odbędzie się w dniu 14 maja 2011 r. w Teatrze Lalek PLECIUGA w Szczecinie.  
Szczegółowe informacje na temat konkursu znajdują Państwo na stronie [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl).



# PLANY ROZWOJU PUM

Wywiad z Jego Magnificencją prof. dr hab. n. med. Przemysławem Nowackim – Rektorem Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Halina Teodorczyk

**Halina Teodorczyk:** Od Pomorskiej Akademii Medycznej do Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie – jak do tego doszło?

**Przemysław Nowacki:** W postępowaniu o zmianę nazwy Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie na Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie przeszliśmy kilka etapów. Mówiłem o nich podczas wystąpienia inauguracyjnego nowego roku akademickiego 2010/2011 (treść tego wystąpienia została zawarta w Biuletynie Informacyjnym PUM). To przeobrażenie ułatwiła nam ustawa "Prawo o szkolnictwie wyższym" przyjęta w 2005 roku, która otwierała drogę do zmiany nazwy na uniwersytety przymiotnikowe uczelniom, niebędącym wcześniej uniwersytetami, pod warunkiem, że spełnią one określone kryteria. Podstawowym są uprawnienia, w liczbie sześciu, do nadawania stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego. W 2005 roku mieliśmy tylko trzy uprawnienia. Dziś mamy siedem. Uzyskanie każdego wymagało wyjątkowo wiele ludzi, bowiem zależą one od liczby samodzielnych pracowników nauki, czyli doktorów habilitowanych i profesorów tytularnych oraz od ich dorobku w dyscyplinie, w której zamierzaliśmy starać się o uprawnienie. Nie muszę przekonywać, że było to zadanie bardzo odpowiedzialne, bowiem zarówno odpowiedni dorobek, jak i awans naukowy nie przychodzą z dnia na dzień. Bardzo ważne było przygotowanie dokumentów aplikacyjnych do każdego uprawnienia, a wreszcie końcowego wniosku o zmianę nazwy uczelni. Mistrzostwo w tym zakresie osiągnęła pani profesor Barbara



Gawrońska-Szklarz, wieloletnia prorektor do spraw nauki PAM.

Kolejnym, niezbędnym etapem na drodze zmiany nazwy PAM na PUM było włączenie się grona parlamentarzystów, w tym również spoza naszego regionu: początkowo posłów RP: panów Bartosza Artukowicza, Czesława Hoca, Arkadiusza Litwińskiego, Sławomira Preissa, Cezarego Urbana, później senatorów: pani Grażyny Anny Sztark, panów Jana Olecha i Andrzeja Misiółka. Szczególnie zaangażowali się panowie posłowie Cezary Urban i Andrzej Misiółka. Pierwszy w roli posła sprawozdawcy w Sejmie RP, drugi senatora sprawozdawcy w Senacie RP. Uczestniczyłem w posiedzeniu Sejmu podczas przedstawiania naszej sprawy. Przyjemnie było wysłuchać mów czterech posłów, wypowiadających się w superlatywach o mojej uczelni. Dwóch podkreśliło, że jest jej absolwentami. To doktorzy Bartosz

Artukowicz i Marek Hoc. Bardzo pozytywny był stosunek przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia: pana ministra Adama Fronczaka i pana Romana Danielewicza – dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego, którzy z ramienia Ministerstwa poparli nasz wniosek zarówno w sejmie, jak i w senacie. Ostatnim etapem było podpisanie przez pana Grzegorza Schetynę Marszałka Sejmu pełniącego obowiązki Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, ustawy o nadaniu Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie nazwy „Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie”. Ustawa weszła w życie 21 sierpnia 2010 r.

## H.T.: Jak wygląda struktura organizacyjna PUM?

P.N.: Rok akademicki 2010/2011 rozpoczęło w murach Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego ponad tysiąc pięciuset studentów pierwszych lat studiów, w tym dziewięćdziesięciu w ramach programu anglojęzycznego na Wydziale Lekarskim i Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym. Dziś w PUM studiuje 3300 studentów, wśród nich 540 w programie anglojęzycznym. Oferujemy 12 kierunków studiów stacjonarnych i niestacjonarnych na 4 wydziałach: Lekarskim, Lekarsko-Stomatologicznym, Nauk o Zdrowiu i najmłodszym- Lekarsko-Biotechnologicznym i Medycyny Laboratoryjnej. Uczelnia zatrudnia ponad 1000 osób, w tym 620 nauczycieli akademickich: 62 z tytułem profesora, 83 ze stopniem doktora habilitowanego. Uczni i stworzone przez nich szkoły znane są daleko poza granicami kraju. W ostatnich latach zdecydowanie zwiększyliśmy liczbę studentów i kierunków. Jeszcze kilka lat temu mieliśmy niespełna 2 tysiące



studentów, niepokojąco mało, jak na wymogi stawiane nowoczesnym uczelniom akademickim. Musimy pamiętać, że naszym podstawowym obowiązkiem statutowym jest kształcenie młodzieży. Jesteśmy uczelnią, a nie instytutem naukowym. Większa liczba studentów to większa liczba wydziałów, a przez to szansa na jeszcze większą liczbę uprawnień do nadawania stopni naukowych i spokojniejsza przyszłość uniwersyteckiego statusu naszej uczelni.

#### **H.T.: Dlaczego PUM a nie PAM?**

**P.N.:** To pytanie zadawało i nadal zadaje wiele osób. Zmiana nazwy podnosi rangę uczelni! PAM to ponad sześćdziesięcioletnia, ugruntowana tradycja. A może nie należało zmieniać nazwy? Byłoby to chyba niepoważne – stać nas na nazwę uniwersytet, ale pozostajemy przy akademii. Żadna uczelnia medyczna w kraju tego nie zrobiła. Od blisko 10 lat, od kiedy kształcą się u nas studenci anglojęzyczni, używamy nazwy Pomeranian Medical University. Wyraz „akademia” w kontekście uniwersyteckiego charakteru naszej uczelni, a taki w zasadzie miała zawsze, nie byłby rozpoznawalny. Stąd zmiana nazwy to prestiż i usankcjonowanie statusu prawnego.

#### **H.T.: Jakie są perspektywy absolwentów PUM ?**

**P.N.:** Pierwsi już są, bo osoby, które uzyskały dyplom uczelni po wejściu w życie ustawy o zmianie nazwy, odebrały dyplom Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Jakie będą losy absolwentów? W pierwszej kolejności będzie to zależało od potrzeb rynku (kiedyś to się nazywało – zapotrzebowania społecznego) na określonych specjalistów. Jestem spokojny o lekarzy, dentystów, może analityków, fizjoterapeutów, dietetyków. Mam nadzieję, że otwarcie się na technologie „innovacyjne” (choć bardzo nie lubię tego słowa), przyniesie pracę nowoczesnie wykształconym biotechnologom. Zapotrzebowanie na absolwentów innych kierunków może się zmieniać. Musimy być przygotowani na wygasanie lub wysycenie pewnych specjalności i reago-

wać na nowe wyzwania rynku. Tak robią wszystkie uniwersytety, także te najlepsze. Ufam, że uniwersytecki dyplom naszych absolwentów jeszcze bardziej niż „pamowski” ułatwi im kariery zawodowe, zwłaszcza, gdy pracodawcy zaczną patrzeć na jakość ukończonej szkoły, a dyplom będą traktować nie tylko jako jeden z załączników do podania o zatrudnienie.

#### **H.T.: Opinia Pana Rektora dotycząca propozycji zmian dotyczących stażu podyplomowego, LEP-u i L-DEP-u oraz nowego programu studiów.**

**P.N.:** Ministerstwo Zdrowia planuje poprzez nowelizację ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, włączenie dotychczasowego stażu podyplomowego w program kształcenia przeddyplomowego na szóstym roku studiów. Ma to przynieść określone (podobno ok. 170 mln złotych) oszczędności do skarbu państwa. Grono rektorów uczelni medycznych (KRAUM) jest temu przeciwnie, bowiem dotacja na taką formę kształcenia dla uczelni musiałaby być znacznie wyższa. Więc zysk czy strata? Kto pokryje różnice? Programy nauczania studentów kierunku lekarskiego zakładają na VI roku studiów głównie ćwiczenia w kilkuosobowych grupach. To kosztuje i to niemało. Jak ustawodawca wyobraża sobie realizację stażu przed uzyskaniem dyplomu? Przecież osoba przed uzyskaniem dyplomu nie ma żadnych uprawnień do jakiegokolwiek, nawet ograniczonego działania. Mają to więc być nadal studenci? Wszak założeniem stażu podyplomowego jest wyższy stopień praktykowania, już bardziej samodzielnego. Staż włączony w program studiów, kosztem jakich przedmiotów? Program już jest bardzo napięty. Obowiązują nas minima programowe określone prawem. Niektórzy nauczyciele akademicy musieliby stracić pracę, bo nie byłoby ich przedmiotów, bądź byłyby bardzo okrojone. Prawo o szkolnictwie wyższym nie pozwala na rozwiązanie stosunku pracy z dnia na dzień. Skąd pieniądze na odprawę dla tych osób, skoro algorytmy, według których ustalana jest dotacja dla uczelni, nie

przewidywałyby realizacji dotychczasowych treści programowych? Czy mnożyć pytania? Co do LEP-u. Długo trwały dyskusje, czy ten egzamin ma być, czy nie. Uczelnie były nastawione sceptycznie. Wprawdzie wiele osób po nostryfikacji dyplomu w Polsce uzyskiwało znamienne gorsze wyniki na LEP-ie, ale nie w tym zasadniczy problem. Życie zweryfikowało niekorzystnie ideę egzaminu w odniesieniu do polskich absolwentów. Sześć lat ciężkich studiów, uzyskana średnia za wyniki w nauce, a tymczasem o losach życia zawodowego młodego człowieka decyduje egzamin, przeprowadzany w różnych ośrodkach w kraju, o różnym podejściu komisji do przestrzegania dyscypliny podczas trwania egzaminu.

Nowy program studiów? Myślę, że kosmetyczne zabiegi na dodaniu „czegoś” lub odjęciu „czegoś innego” to za mało. Czy program musiałby ulec generalnej zmianie? Na zachodzie od lat studiuje się inaczej. Ale czy polski absolwent jest źle przygotowany? Nasi lekarze za granicę są bardzo cenieni, a ich przygotowanie, przynajmniej teoretyczne jest bardzo dobre. O uprzątnięciu kształcenia na wydziałach lekarskich dyskutuje się od zawsze, z takim samym efektem „coś z tym trzeba zrobić”. Ja wierzę w ludzi. Naszych studentów, którzy coraz więcej będą chcieli umieć, a więc będą szukali okazji do zdobycia tych umiejętności, a to oferuje obecny program – tylko trzeba chcieć. Wierzę też w świadomość nauczycieli akademickich, którzy im w tym pomogą poprzez zwykłą życzliwość albo zmiany w programach dydaktycznych danego przedmiotu. A kto na tym zna się lepiej: specjaliści czy ustawodawcy? W naszej uczelni mamy na to dowody, są jednostki dydaktyczne, w których zajęcia prowadzi się na światowym poziomie... i inne jednostki.

#### **H.T.: Czego życzyć Pomorskiemu Uniwersytetowi Medycznemu?**

**P.N.:** Aby pod nowym sztandarem i nową nazwą kontynuował tradycje Alma Mater, z której się wywodzi – Pomorskiej Akademii Medycznej – jednej z najlepszych szkół wyższych w Polsce.

# ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII

W cyklu prezentującym szpitale naszego regionu – rozmowa z Panią Krystyną Pieczyńską, dyrektorem ZCO przy ul. Strzałowskiej 22 w Szczecinie.



Halina Teodorczyk

**L**ider jest osobą, która przekłada pojęcia na język grupy, ułatwia jej działania, jest łącznikiem między geniuszem grupy dokonującej wielkich rzeczy i przedstawiającej wspaniałe nowatorskie pomysły a opinią publiczną stanowiącą rynek zbytu.” Przyto-

czone powyżej słowa Warrena Bennis, autora klasycznej nauki przywództwa, są jedną z odpowiedzi na pytanie, jaki powinien być skuteczny manager zarządzający organizacją ochrony zdrowia.

Takim właśnie liderem jest Pani Krystyna Pieczyńska, dyrektor Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie, laureatka

II nagrody w kategorii „Skuteczne zarządzanie w ochronie zdrowia” przyznawanej przez kapitułę konkursową Ogólnopolskiego Systemu Ochrony zdrowia. Od blisko dwudziestu lat realizuje spójną i efektywną strategię rozwoju kierowanej przez siebie placówki, znacząco przyczyniając się do podnoszenia jakości specjalistycznych usług medycznych nie tylko



w regionie Pomorza Zachodniego, ale także w skali krajowego rynku ochrony zdrowia. Działalność pani dyrektor została doceniona przez Państwową Inspekcję Pracy, środowisko niezwiązane bezpośrednio z medycyną, honorując ją I miejscem w Województwie Zachodniopomorskim i III miejscem w Polsce w konkursie „Pracodawca – Organizator Pracy Bezpiecznej”. Mgr Krystyna Pieczyńska ukończyła w 1972 roku studia na Wydziale Inżynieryjno – Ekonomicznym Transportu Politechniki Szczecińskiej. W roku 1996 ukończyła studia podyplomowe w zakresie zarządzania opieką zdrowotną na Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego i Akademii Ekonomicznej w Poznaniu. Jest jednym z członków współzałożycieli szczecińskiego oddziału Polskiej Unii Onkologii oraz członkiem Komisji Ekonomicznej Polskiej Unii Onkologii w Warszawie. Aktywnie uczestniczyła i uczestniczy w pracach: Zachodniopomorskiego Oddziału Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej w Warszawie, Polskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali w Krakowie, Komisji ds. integracji organizacji rządowych i pozarządowych na rzecz walki z rakiem, Regionalnej Fundacji Walki z Rakiem, Wojewódzkiej Rady Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej, Pomorskiego Centrum Zdrowia.

Prywatnie żona Lecha, matka dwóch córek – Krystyny i Agnieszki oraz babcia trzech wnuczek Krysi, Wiktorii i Marysi.

#### **Halina Teodorczyk: Jaka jest historia powstania szpitala?**

**Krystyna Pieczyńska:** Jako Szpital Okręgowy został wybudowany w latach 1909-1910 przez Okręgową Komisję powiatu Randow w okręgu Frauendorf (Golęcino). Po przejściu przez władze polskie w roku 1945 przez wiele lat pełnił rolę Szpitala Miejskiego. Do 1979 r. szpital nosił nazwę Wojewódzki Zespólny Szpital – Szpital Ogólny. Zakres działalności obejmował usługi położniczo – ginekologiczne, chirurgii ogólnej oraz internistyczne. Podstawowym obiektem szpitala był wybudowany przed 1909 r. i dotychczas istniejący budynek obecnego Oddziału Onkologii Klinicznej (dawnej chemioterapii). Wobec narastającego problemu zachorowalności na nowotwory rozpoczęto budowę obiektu przeznaczonego na Oddział Radioterapii. Budowę i wyposażenie budynku zakończono w roku 1980. W roku 1984 zakończono budowę i wyposażenie obiektu, do którego przeniesiono Oddział Chirurgii. Wkrótce potem utworzono oddział dla pacjentów leczonych chemioterapią. Szpital

został przekształcony w samodzielną jednostkę pod nazwą Specjalistyczny Onkologiczny Zespół Opieki Zdrowotnej.

#### **H.T.: W 1991r. obejmuje Pani prowadzenie szpitala – jaki był ówczesny jego stan?**

**K.P.** Szpital był zadłużony, posiadane środki finansowe były ograniczone i brakowało pieniędzy na podstawowe rzeczy dla prawidłowego funkcjonowania, takie jak leki, materiały opatrunkowe, dodatkowo borykano się z płatnościami za energię i wodę. Zasoby materialne nie pozwalały na oferowanie pacjentom usług odpowiadających ich potrzebom i coraz wyższym standardom jakości w specjalistycznej ochronie zdrowia.

W sposób znacząco ograniczona była działalność terapeutyczna radioterapii z powodu częstych awarii przestarzałych urządzeń. Piętrowy budynek Oddziału Radioterapii nie posiadał windy. Wszystkie urządzenia diagnostyczne i terapeutyczne wymagały wymiany z uwagi na ich wieloletnią eksploatację oraz przestarzałą technologię. Infrastruktura wspomagająca działalność szpitala obejmowała przestarzałą opalaną węglem kotłownię, tymczasową spalarnię odpadów medycznych, brakowało oczyszczalni ścieków.

#### **H.T.: Dlaczego doszło do kolejnej zmiany nazwy szpitala?**

**K.P.** W 1992 r. zmieniono nazwę na Regionalny Szpital Onkologiczny. Zmiana nazwy wiązała się z realizacją programu, którego celem była przebudowa i modernizacja dotychczasowego wielofunkcyjnego szpitala w specjalistyczny szpital onkologiczny. Podstawą było stworzenie bazy adekwatnej do potrzeb nowoczesnej onkologii a zadania, jakie postawiono przed całą kadrą kierującą szpitalem, dotyczyły zmian w sposobie zarządzania zespołem pracowniczym oraz szeroko pojętej modernizacji.

Przed wszystkim dążono do podniesienia poziomu wykształcenia kadry, poprzez przemyślane plany szkoleń i wspieranie pracowników podnoszących swoje kwalifikacje. Systematycznie w szpitalu wprowadzono zmiany w zakresie optymalizowania kosztów.



Poradnia medycyny paliatywnej





Urządzenie kobaltowe



tów i gospodarki finansowej, co umożliwiło zlikwidowanie zadłużenia.

### **H.T.: Jak można ocenić dzisiejszy szpital z perspektywy 20 – letniej działalności?**

**K.P.:** Obecnie mamy 7 Poradni: Chemioterapii, Chirurgii Onkologicznej, Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chorób Wątroby, Dermatologii, Ginekologii, Profilaktyki Chorób Piersi i Radioterapii. Rocznie udziela się w nich około 65 000 porad, w tym 50 000 porad specjalistycznych. Centrum prowadzi leczenie skojarzone schorzeń nowotworowych polegające na wykorzystaniu możliwych technik a mianowicie radioterapii, chemioterapii i chirurgii. Dla podniesienia jakości działalności medycznej szpitala wprowadzono nowoczesne metody diagnostyki i leczenia, między innymi: brachyterapię, radioterapię 2D i 3D z systemem planowania leczenia, tlenoterapię, biopsję węzła wartowniczego, biopsję mammotoniczną, tomografię komputerową, kolonoskopię i ultrasonografię.

**H.T.: Trudno byłoby osiągnąć zamierzone cele, gdyby nie wysoko wykwalifikowana kadra szpitala?**

**K.P.:** Prawie wszyscy spośród ponad 80 le-

karzy świadczących usługi dla pacjentów ZCO mają specjalizację medyczną a 1/4 kadry lekarskiej posiada tytuł doktora nauk medycznych.

Wśród pracowników niemedycznych zatrudnionych w administracji przeważająca większość posiada ukończone studia wyższe. Wspaniałą okazję do podniesienia kwalifikacji stwarza program pod nazwą: „Nowoczesne kadry personelu medycznego – człowiek najlepszą inwestycją w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego”.

**H.T.: Wchodząc na teren szpitala, nie da się nie zauważyć kolorowych elewacji budynków i zadbanego otoczenia przypominającego park.**

**K.P.:** W latach 1992-2006 rozbudowano i przebudowano lub wyremontowano wszystkie budynki oddziałów mieszczących się na terenie szpitala. Powstały nowe obiekty, do których przeniesiono pracownice szpitalne. Oddziały i pracownice szpitala zostały wyposażone w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i terapeutyczny. Zadbanie także o infrastrukturę – powstała nowoczesna kotłownia olejowo-gazowa, oczyszczalnia ścieków, wykonano drogi komunikacyjne

w obrębie szpitala, przejścia dla pieszych, zmodernizowano oświetlenie. Dla podniesienia komfortu psychicznego pacjentów zadbanie o estetykę terenu szpitala. Tereny spacerowe wyposażono w altanki, ławeczki, miejsca do siedzenia, a zieleni otoczona jest troskliwą opieką. Teren szpitala został ozdobiony nie tylko kwiatami, krzewami, ale także rzeźbami autorstwa zaprzyjaźnionych ze szpitalem artystów.

**H.T.: Czy działalność ZCO ogranicza się tylko do diagnostyki i terapii nowotworowej na terenie szpitala?**

**K.P.:** Ogromnym powodzeniem cieszą się wyjazdy ekipy mammobusu, który niedawno obchodził 10-lecie swojej działalności. To właśnie ze szpitala w Szczecinie w trasę po województwie ruszył pierwszy w Polsce taki sprzęt, dzięki któremu kobiety z zachodniopomorskich miejscowości, znacznie oddalonych od Szczecina mogły zostać objęte badaniami profilaktycznymi. Pomysł wkrótce znalazł naśladowców w innych regionach Polski. Dla dyrektora ZCO oczywista jest konieczność współpracy ze środowiskiem naukowym. W szpitalu odbywają staże studenci PUM oraz słuchacze medycznych szkół



średnich i policyjnych. Współpracujemy z ośrodkami onkologicznymi w kraju oraz innymi ośrodkami z województwa zachodniopomorskiego.

W ramach działalności wspomagającej ogólnokrajowe programy profilaktyki chorób nowotworowych, pracownicy ZCO prowadzą Rejestr Nowotworów oraz Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Co roku w ramach edukacji społeczeństwa zespół Centrum organizuje akcje medialne oraz konferencje edukacyjno-informacyjne. Najbardziej znaną jest akcja „Różowa i Niebieska Wstążka”. ZCO współpracuje z mediami (TVP o/Szczecin, Polskie Radio Szczecin, Kurier Szczeciński), samorządami, środowiskami lokalnymi oraz towarzystwami naukowymi i konsultantami w celu propagowania działań na rzecz profilaktyki chorób nowotworowych.

**H.T.: Czy dobrze rozumiem, że obecne ZCO jest jedyną jednostką na terenie województwa zachodniopomorskiego, w której realizowane są wszystkie segmenty wysokospecjalistycznego leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego w dziedzinie chorób nowotworowych?**

**K.P.:** Tak, rzeczywiście. Skuteczność za-

rządzenia, efektywność wprowadzanych innowacji organizacyjnych i wysoka jakość pracy zespołu zostały potwierdzone w roku 2006 podczas procesu certyfikacyjnego Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, Środowiskiem oraz Bezpieczeństwem i Higieną Pracy. Przyznano nam Certyfikat Zintegrowanego Systemu Zarządzania, a Oddziałowi Radioterapii II stopień referencyjności. Kilkunastoletni proces modernizacji i restrukturyzacji pozwolił ZCO dołączyć do grona czołowych jednostek w Polsce, o czym świadczy kilkakrotne zaliczenie do „Złotej Setki” a w ostatnich dwóch latach do pierwszej dziesiątki najlepszych szpitali w Polsce, w rankingu organizowanym przez redakcję „Rzeczpospolitej” przy współpracy z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie. W grudniu 2008 r. ZCO uzyskało status szpitala akredytowanego. Centrum jako jedno z nielicznych w Polsce posiada od czerwca 2009 r. certyfikat „Szpital bez bólu”, nadany przez Polskie Towarzystwo Badań Bólu wraz z Polskim Towarzystwem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskim Towarzystwem Ginekologii, Towarzystwem Chirurgów Polskich oraz Polskim Towarzystwem Ortopedycznym i Traumatologicznym.

**H.T.: Co w planach Centrum na najbliższe lata?**

**K.P.:** Budowa i wyposażenie w aparaturę Centrum Diagnostyki i Terapii Nowotworów Piersi, w którym znajdować się będzie Oddział Onkologii Klinicznej, pracownie diagnostyczne, poradnie oraz apteka, realizacja tego projektu jest możliwa przy pomocy środków z budżetu Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego, zakup nowego cyto-mammobusu, inwestycje o znaczeniu ekologicznym, ekonomicznym i społecznym.

Od stycznia 2011 r. przy ZCO rozpocznie swoją działalność szkoła dla pacjentów i ich rodzin, mająca im pomóc w zrozumieniu istoty choroby oraz poznaniu możliwości radzenia sobie z jej następstwami.

W maju 2012 r. planujemy zorganizowanie uroczystości pod hasłem „Szpital na 102” oraz międzynarodowej konferencji naukowej poświęconej chorobie nowotworowej piersi. Uczymy w ten sposób 100-lecie funkcjonowania placówki oraz przekazanie do użytku Centrum Diagnostyki i Terapii Nowotworów Piersi. Będzie to święto wszystkich osób związanych z Zachodniopomorskim Centrum Onkologii oraz oddanych sprawie walki ze schorzeniami nowotworowymi.

**H.T.: Dziękuję za rozmowę.**



**Dyrektor Krystyna Pieczyńska**



# MAMMOGRAFIA

## FAKTY I MITY



Bogna Omachel – Świątnicka

**M**ammografia jest rentgenowską metodą badania sutków umożliwiającą zarówno ocenę ich budowy (typ utkania ma wpływ na czułość metody), jak i zmian chorobowych:

1. zapalnych,
2. łagodnych,
3. złośliwych, w tym wielogniskowych oraz ich różnicowanie:

– wskazuje miejsca podejrzane, wymagające dalszej diagnostyki bioptycznej i umożliwia jej wykonanie,

– stanowi kontrolę chirurgicznie pobranego materiału,

– pomaga w ocenie leczenia radio – i chemioterapeutycznego i w wykryciu ewentualnych wznów.

Mammografia pozwala przede wszystkim wykryć raka sutka w okresie przedklinicznym i to jest jej największą i niezaprzeczalną zaletą. Im wcześniej wykryty rak sutka, tym lepsze rokowanie, większa szansa całkowitego

wyleczenia, ale również możliwość bardziej oszczędzającego leczenia chirurgicznego (kwadrantektomia zamiast mastektomii) oraz oszczędzenie struktur dołu pachowego przy braku zajęcia węzła wartowniczego).

Mammografię wykonujemy zawsze obustronnie, w dwóch projekcjach: skośnej i kraniokaudalnej, ewentualnie w projekcji dodatkowej. Pozwala to na uzyskanie najlepszego obrazu przy użyciu jak najmniejszej dawki promieniowania, która dla sutka grubości 4,5 cm nie powinna przekraczać 3 mGy na jedną ekspozycję. W radiologii nie ma pojęcia dawki nieszkodliwej, a otrzymane dawki sumują się. Jednak tylko regularnie powtarzane badania mammograficzne pozwalają na zmniejszenie śmiertelności z powodu raka sutka o 25-30% (niektóre źródła podają nawet 40%).

Osiągnięciem w diagnostyce schorzeń sutka jest mammografia cyfrowa pozwalająca na zmniejszenie dawki promieniowania o 40-50%, eliminująca system tradycyjnej obróbki fotochemicznej zdjęć (ważne dla ochrony

środowiska). Daje ona ponadto skrócenie czasu badania, większą rozdzielczość, możliwość regulacji jasności, elektroniczną archiwizację i możliwość komputerowego wspomagania diagnozy.

Metodą o największej czułości, niezależnie od budowy sutka, jest rezonans magnetyczny. Powinien on być stosowany do badania trudnych diagnostycznie przypadków, oceny stopnia zaawansowania i kontroli po operacjach oszczędzających. Rezonans jest metodą z wyboru skryningu kobiet z mutacją genu BRCA 1 i BRCA 2.

Ultrasonografia jest podstawowym badaniem wspomagającym mammografię, a w połączeniu z biopsją i mammografią zwiększa znacznie prawdopodobieństwo wykrycia niemeo raka sutka. USG pozwala odróżnić torbiel od guza litego. W żadnym przypadku nie może być stosowna jako metoda zastępująca mammografię w diagnostyce raka. USG nie pozwala bowiem na diagnostykę mikrozwapnień występujących w około 50% raków, przez co świadomie godzilibyśmy się na ich nierozpoznanie. Opis badania mammograficznego powinien zawierać:

- ocenę utkania sutka (utkanie gruczołowe może utrudniać różnicowanie zmian),
- opis guzkowych zmian ogniskowych,
- opis zwapnień, zmian struktury sutka, asymetrycznych zagęszczeń, zaburzeń architektury, zmian dodatkowych.

Wnioski końcowe powinny być ujęte w systemie BIRDS z podziałem na kategorie:

0. Wymaga dodatkowych badań do określenia kategorii,
1. Mammografia prawidłowa,
2. Zmiana łagodna,
3. Zmiana prawdopodobnie łagodna,



4. Zmiana podejrzana,
5. Zmiana o wysokim prawdopodobieństwie raka.

Każdy opis musi zawierać wnioski końcowe ze wskazaniem do badań dodatkowych z biopsją włącznie.

Należy pamiętać, że mammografia nie jest metodą idealną (nobody is perfect). Jej czułość w sutku gruczołowym wynosi 75-80%, a w sutku tłuszczowym 93%. Swoistość jest znacznie mniejsza – ujemny wynik mammografii nie wyklucza raka. Każda kobieta z wyczuwalnie klinicznie zmianą musi być dalej diagnozowana aż do ustalenia ostatecznego rozpoznania.

Rak sutka jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet w krajach dobrze rozwiniętych. Polska należy do krajów o średniej częstości zachorowań, szacuje się, że zachorować może co 16. kobieta. Ryzyko zachorowań w Polsce zbliża się do przeciętnej w krajach dobrze rozwiniętych, ryzyko zgonu jest wyraźnie wyższe. W Polsce rak sutka zajmuje pierwsze miejsce w umieralności kobiet z powodu nowotworów złośliwych. W krajach zachodnich (podobnie jak w województwie zachodniopomorskim) jest to miejsce drugie. Szanse wyleczenia ocenia się w Polsce na 58%, ponieważ połowa nowo rozpoznanych przypadków jest w zaawansowanym stadium. W USA zaawansowane raki sutka stanowią 10 % nowych zachorowań. Ryzyko zachorowania na raka sutka zdecydowanie wzrasta po 50. roku życia. Do czynników ryzyka zalicza się:

1. Wiek 50 – 69 lat,
2. Występowanie raka piersi w rodzinie,
3. Mutację genu BRCA 1 i BRCA 2,
4. Wystąpienie pierwszej miesiączki poniżej 12 roku życia,
5. Późną menopauzę (po 55 roku życia),
6. Urodzenie dziecka po 35 roku życia,
7. Bezdzielnosc,
8. Leczenie z powodu innych chorób sutka.

Najważniejszym czynnikiem wpływającym na wynik leczenia jest wykrycie nowotworu w jak najwcześniejszym stadium rozwoju. Nowotwór sutka jest chorobą o niewyjaśnionej etiologii z długim okresem przedklinicznym – mamy dużo czasu, aby w tym stadium go wykryć. Guzy klinicznie nieme, o niewielkich rozmiarach oznaczają zazwyczaj wczesną fazę choroby, z małym ryzykiem przerzutów odległych. Nie można oczywiście zapominać o istnieniu raków małych, ale już letalnych. W raku sutka możemy stosować jedynie profilaktykę II-go stopnia, to znaczy wykonywać badania skryningowe. Skryning sutka oparty na mammografii jest jedyną metodą badania przesiewowego, którego wartość została udowodniona w randomizowanych badaniach klinicznych.

Zadaniem skryningu jest podział populacji na grupy z testem pozytywnym i grupy z testem negatywnym. Grupa z testem pozytywnym, czyli wykrytymi zmianami podejrzanymi o nowotwór, podlega algorytmowi postępowania z diagnostyką prowadzącą do ostatecznego rozpoznania w specjali-

stycznych ośrodkach. Żeby skryning spełniał swoje zadanie, zgłaszalność do badań musi wynosić przynajmniej 70%, ilość wezwań powtórnych do 5%, badań dodatkowych do 5%, rozpoznań przedoperacyjnych 70%. Najskuteczniejszym środkiem do poprawy wyników leczenia są narodowe programy walki z rakiem które obejmują:

- populacyjne badania przesiewowe,
- działania edukacyjne społeczeństwa i kadry medycznej,
- zakup nowoczesnego sprzętu diagnostycznego – leczniczego,
- wprowadzenie jednakowych zasad postępowania diagnostycznego na terenie całego kraju. Celem programu do walki z rakiem sutka jest zmniejszenie umieralności na ten nowotwór o 25%.

Przy ciągłym i systematycznym prowadzeniu programu efektów należy spodziewać się po 7 – 8 latach. Badanie mammograficzne kobiet w wieku 50 – 69 lat powinno być wykonywane co 2 lata, u kobiet obciążonych genetycznie co roku. Kobiety, które już chorowały na raka sutka, są z programu wyłączone. Dyskusyjnym zagadnieniem jest wykrywanie w skryningu nowotworów o tak powolnej progresji, że nigdy nie ujawniłyby się one klinicznie oraz agresywne leczenie nowotworów jedynie potencjalnie złośliwych. Ilość błędnych rozpoznań w skryningu oceniana jest od 3 do 30%. Pewien procent błędów jest związany z właściwością badania i jest nie do uniknięcia. Trzeba również pamiętać, że skryning przeznaczony jest dla kobiet pozornie zdrowych.

## SPRZEDAM KOMFORTOWY DOM

330 m<sup>2</sup>, nowy, energooszczędny, składający się z dwóch części, z których jedna idealnie nadaje się na wszelkiego rodzaju gabinety lekarskie, rehabilitacyjne lub osobne mieszkanie. Lokalizacja Szczecin Krzekowo.

**663 058 434**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM  
w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

## ZATRUDNI LEKARZA SPECJALISTĘ W ZAKRESIE RADIOLOGII

w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej  
i Radiologii Interwencyjnej

Oferty należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych SPSK Nr 1  
PUM, ul. Unii lubelskiej 1, budynek administracji, pok. nr 5. Infor-  
macje: tel. 91 425 30 15



Uczestnicy konferencji

Foto: Andrzej Fabian

## IV SZCZECIŃSKA KONFERENCJA ALZHEIMEROWSKA

Andrzej Potemkowski

**I**V Szczecińska Konferencja Alzheimerowska pod patronatem honorowym Prezydenta Miasta Szczecina odbyła się 23 października br. i przyciągnęła rekordową 330 osobową liczbę słuchaczy. Wśród nich byli lekarze wielu specjalizacji oraz nestorzy szczecińskiej medycyny, a wśród nich panie profesor Halina Pilawska, Irena Fiedorowicz-Fabrycy, Teresa Baranowska-George oraz panowie profesorowie Cezary Fryze, Bohdan Daniel, Jan Horodnicki, Jan Królewski. Krótkiego otwarcia dokonali dr Mariusz Pietrzak – Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz przewodniczący Komitetu Organizacyjnego prof. US Andrzej Potemkowski. Konferencję rozpoczął, jak zwykle brawuro-

wo prof. Jerzy Vetulani z Krakowa, neurobiolog, jeden z najczęściej cytowanych polskich naukowców. Przedstawił problemy leczenia choroby Alzheimera, dzieląc się ze słuchaczami swoimi marzeniami na ten temat. Styl, werwa z jaką prowadzi wykłady profesor Vetulani wynika zapewne z doświadczeń współpracy z Piwnicą pod Baranami, której profesor był współzałożycielem. Jest postacią rzeczywiście niezwykłą. Profesor Vetulani w podsumowaniu stwierdził, że: „Połączenie wczesnej diagnozy z nowymi lekami modyfikującymi chorobę, a nie jej objawy, pozwoli nam się starzeć bez groźby otępienia” – czyż to nie piękne marzenie?! Następny wykład przedstawił Kierownik II Kliniki Psychiatrii IPIN w Warszawie prof. Ta-

deusz Parnowski. Spróbował on odpowiedzieć na pytanie: kiedy zaczyna się choroba Alzheimera? Czy w chwili pojawienia się tzw. subiektywnych zaburzeń poznawczych (SCI) łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI), czy funkcjonalnych zaburzeń poznawczych (FMD)? A także od jakich czynników mogą one zależeć? Ciekawy był w tych dywagacjach aspekt związany z osobowością, a szczególnie nadmiernym martwieniem się, jako czynnikiem przyspieszającym konwersję do choroby Alzheimera z SCI czy MCI. O zachowaniach agresywnych i impulsywnych oraz progresji do otępienia mówił prof. Leszek Bidzan z Kliniki Psychiatrii UG z Gdańska. Profesor Bidzan przedstawił zależność między nasileniem się gwałtownych reakcji i agresji w miarę

pogłębiania się deficytu poznawczego oraz jaką rolę w tym odgrywają poszczególne neuroprzekazniki. Część psychologiczno-psychiatryczną (świetnie prowadzoną przez panią prof. Krystynę Honczarenko-Przewodniczącą Oddziału Szczecińskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i pana prof. Tadeusza Parnowskiego), zamykał wykład prof. US Andrzeja Potemkowskiego zwracający uwagę na problemy dzieci w rodzinach, w których jest osoba chora na chorobę Alzheimera. Jest to temat znaczący w światowym piśmiennictwie, natomiast zupełnie pomijany w polskim. Niezwykle żywe dyskusje wywołał pięknie przeprowadzony wykład pani prof. Elżbiety Ronin-Walknowskiej zatytułowany „Spojrzenie położnika-ginekologa na chorobę Alzheimera”. Pani profesor odniosła się m.in. do problemu otyłości, aspektów hormonalnych związanych z menopauzą, przedstawiła hipotezę Barkera dotyczącą programowania ciążowego, roli hormonów płciowych w życiu płodowym, szczególnie estrogenów i ich wpływu na funkcje poznawcze. Kolejnym wykładowcą był prof. Władysław Pierzchała Kierownik Kliniki Pulmonologii SUM w Katowicach i Prezes tego Towarzystwa w Polsce. Profesor Pierzchała zwrócił uwagę na praktyczne aspekty kliniczne związane z układem oddechowym w chorobie Alzheimera, a szczególnie na czynniki ryzyka zapalenia płuc oraz współchorobowość z problemami nosa, uszu i gardła (u 45 % chorych). Profesor podał także, że aż blisko 2/3 chorych z demencją umiera z powodu zapalenia płuc. Przekazał szereg zaleceń w postępowaniu, zwłaszcza w odniesieniu do zachyłstowego zapalenia płuc, związanych z najprostszą, ale zaniebdywaną sprawą – higieną jamy ustnej. Ostatnim wykładowcą w sesji klinicznej, którą prowadzili prof. Adam Stępień z Warszawy i prof. Jerzy Samochowiec, był Kierownik Kliniki Reumatologii PUM prof. Marek Brzosko. Omówił problemy reumatologiczne w chorobie Alzheimera, zwracając uwagę na wiele wspólnych związków reumatologii i choroby Alzheimera, ale też chorób wieku podeszłego. Szczególnie ciekawe było posumowanie zmian immunologicznych, biochemicznych i genetycznych w otępieniu alzheimerowskim

z punktu widzenia specjalizacji pana profesora. Dla autora tego sprawozdania wyjątkowo miłe było nawiązanie do wieloletniej znajomości sięgającej czasów szkolnych. Marku dziękuję! Sesję poświęconą terapii otworzył Kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii PUM profesor Jerzy Samochowiec omawiając nowe neuroleptyki, perspektywy ich zastosowania, ale również jakie niosą zagrożenia. Profesor wprowadził słuchaczy w zagadnienia badań klinicznych, zwracając uwagę na te czynniki, które wpływają na precyzję badań oraz w bardzo ciekawy sposób przedstawił przyczyny wzrastającej odpowiedzi na placebo. Część wystąpienia poświęcona została także roli oddziaływań nefarmakologicznych. Wykład profesora Samochowca pobudził salę do żywej dyskusji. Kolejny wykład w tej sesji przedstawiła pani docent Monika Białecka z Katedry Farmakologii PUM wykładem „Stare leki – nowe oblicza, nowe możliwości”. Było to precyzyjnie przygotowane, niezwykle wyczelowane graficznie i pięknie przedstawione wystąpienie pani docent – po raz kolejny w trakcie szczecińskich konferencji alzheimerowskich. Omówione zostały zagadnienia związane z witaminą D, kwasem walproinowym, tiapridem, dimebonem i NLPZ. Z neurobiologicznego punktu widzenia, w opozycji do wykładów mówiących o metodach usprawniania pamięci, przytoczyła pani docent pytanie zadane przez Stanisława Jerzego

Leca: „Jak ćwiczyć pamięć, by umieć zapamiętać?”. Jako ostatni przedstawiał zagadnienia związane z leczeniem zaawansowanej choroby Alzheimera prof. Bogusław Paradowski Katedry i Kliniki Neurologii z Wrocławia. Profesor zwrócił uwagę na rolę inhibitorów acetylocholiesterazy i memantyny, a także przedstawił możliwości leczenia związane z nowymi lekami.

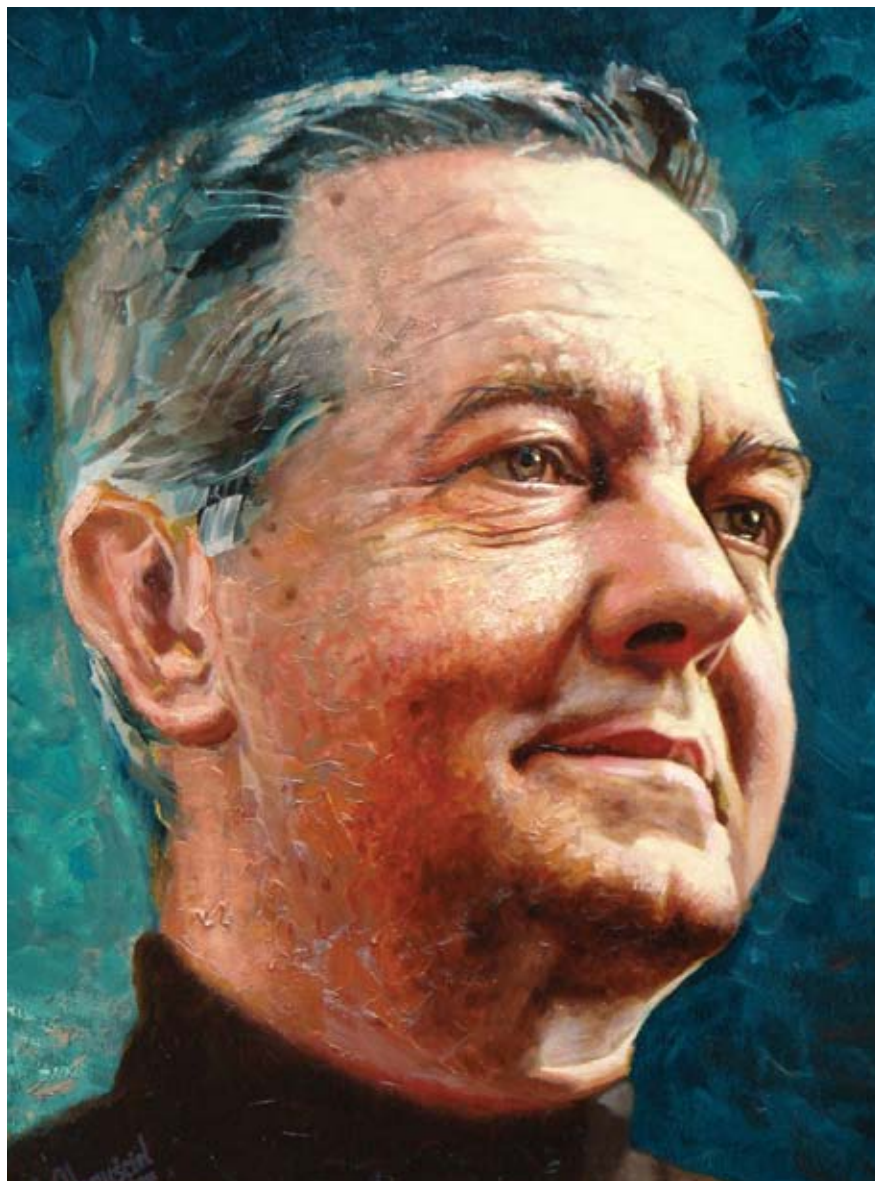
Konferencję podsumowali profesorowie Jerzy Samochowiec i Andrzej Potemkowski. Niezwykle miłe słowa organizatorzy usłyszeli od Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Przemysława Nowackiego, który wraz z panią profesor Barbarą Gawrońską-Szklarz prowadzili ostatnią sesję. Do tradycji konferencji należy losowanie nagrody, którą w tym roku była książka prof. Jerzego Vetulaniego z dedykacją „Mózg: fascynacje, problemy, tajemnice”. Nagroda wręczona osobiście przez Autora pojechała do Gdańska. Organizatorzy: Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Instytut Psychologii Uniwersytetu Szczecińskiego oraz Stowarzyszenie na Rzecz Propagowania Wiedzy Chorobie Alzheimera – Cogito uznali konferencję za udaną, ale też stwierdzili, że przedsięwzięcia z wolnym wstępem dla słuchaczy organizuje się coraz trudniej. Mimo to mamy nadzieję, że zobaczymy się w październiku 2011 roku.



Prof. Jerzy Vetulani wręcza swoją książkę Panu dr. Piotrowi Łyczakowi, obok od lewej prof. Jerzy Samochowiec i prof. Andrzej Potemkowski



# AMBASADOR



Mieczysław Chruściel

**O**braz współczesny. Materiał, technika: płótno, olej. Wizerunek głowy ujętej en trois quarts – miła blondynka sprawnie wystukiwała opis na klawiaturze komputera – przedstawia przystojnego, szpakowatego mężczyznę w sile wieku. Wzrok skierowany daleko przed siebie. Sygnatura w lewym, dolnym rogu „M. Chruściel F.P. im. G.Ch.”. Wreszcie numer zaświadczenia zezwalającego na wywóz przedmiotu za granicę, przywołania paragrafów, stemple. Ładna blondynka przystawiła swoją pieczęć konserwatora zabytków na świeżo wydrukowanym dokumencie. „Miło byłoby poznać tak przystojnego modela. To pański kolega ?”

\*\*\*

Czeka na nas na lotnisku. Jest taki sam jak na portrecie. Wysoki, szczupły, przystojny. Z tym swoim delikatnym uśmiechem i szlachetnym, dystygowanym sposobem bycia. Nie widzieliśmy się ponad dwa lata, a przecież nic się nie zmienił. Jak zawsze serdeczny i ciepły. Taki, jakiego pamiętają go wszyscy sprzed niemal trzydziestu lat, jeszcze sprzed wyjazdu z kraju. Był chirurgiem u profesora Jana Kortasa. Młody, dobrze zapowiadający się klinicysta, na rok przed drugim stopniem specjalizacji, z rozpoczętymi przygotowaniami do otwarcia przewodu doktorskiego. W lipcu 1980 roku wyjechał na urlop do jednego z tak zwanych KDL. Znalazł się w Wiedniu i postanowił odmienić swoje dotychczasowe życie. Był nie-

spokojnym duchem. Nie chciał zamknąć się w obowiązującym, rutynowym schemacie kariery, podporządkowanym z góry ustalonym zasadom. Dopiero po podjęciu decyzji o emigracji dowiedział się o sierpniowych strajkach. Światelko nadziei na pozytywne zmiany w kraju zasiało wówczas ziarno niepewności i obudziło rozterkę. Był to jednak czas nielegalnego pozostawania za granicą. Wielu kolegów lekarzy wyjechało z kraju i osiedliło się w rozmaitych zakątkach świata. Był to również czas szczególnego niedostatku. W szpitalnych oddziałach zabiegowych nie wystarczało nawet gumowych rękawiczek – były one myte i wielokrotnie poddawane parowej sterylizacji. W zdobywanych z trudem zachodnich, kolorowych czasopismach medycznych wydawanych na lśniącym papierze, roiło się zaś od reklam sprzętu diagnostycznego i leków najnowszej generacji.

Fala opuszczających Polskę młodych, wykształconych ludzi porwała więc także Ryszarda i wyrzuciła daleko na australijskiej plaży. Na początku trzeba było zadbać o codzienność. Australia niechętnie przyjmowała lekarzy z zewnątrz. Rozmaite, doraźne zajęcia dla chleba, rok studiów na fakultecie medycznym uniwersytetu w Sydney, liczne egzaminy. Żmudna droga przybysza z dalekiej Polski. Wiele wtedy czytał literatury historycznej o Polsce. Studiował szczególnie wydawnictwa emigracyjne, do których nie miał dostępu w kraju. Kształtowało to jego postawę patriotyczną i ugruntowało światopogląd, ale było równocześnie wielkim przeżyciem. Czasem zbyt ciężkim w zetknięciu z trudami codziennego życia. Mimo nostalgii za pozostawionym światem, konsekwentnie dążył do celu. Pojawiła się wreszcie zasłużona nagroda – nostryfikacja dyplomu i uzyskanie wszelkich lekarskich uprawnień.

Doktor Ryszard Dzierżba Adams (łatwiej Australijczykom wymówić i zapamiętać drugie imię Ryszarda) w dniu urodzin drugiej córki rozpoczął swą pierwszą pracę jako rezydent w szpitalu Prince of Wales w Sydney. Po okresie współpracy z lekarzami pierw-

szego kontaktu i poznaniu lokalnej specyfiki w tej dziedzinie, otworzył praktykę lekarza rodzinnego. Początkowo pracował w wynajętym lokalu. W roku 1986 kupił dom w dobrej dzielnicy w Sydney. Wspaniale odnalazł się w nowej specjalności. Kocha swoich pacjentów i oni mu tę miłość odwzajemniają. Doktor Adams od dwudziestu trzech lat jest nie tylko ich lekarzem, ale i powiernikiem, psychoterapeutą i doradcą. Potrafi uważnie słuchać, szanuje indywidualność i odmienność każdego z nich. Swoją pracę traktuje nadzwyczaj poważnie. Każdemu poświęca tyle czasu, ile mu potrzeba. Twierdzi, że ten właśnie czas jest jedną z najważniejszych wartości, jaką można ofiarować drugiemu człowiekowi. Cotygodniowe spotkania lekarskie stanowią podstawę obligatoryjnego kształcenia ustawicznego. Doktor Dzierżba uzyskał prawo do szkolenia lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej. Jest członkiem Australijskiego Związku Lekarzy (Australian Medical Association), działa w Komitecie założycielskim tamtejszego Związku Lekarzy Polskich. Jest prezydentem działającego od ponad stu lat terytorialnego związku lekarskiego (WSMA), obejmującego

zachodnią część Sydney. Czynnikiem uczestniczy również w życiu społecznym i politycznym, będąc członkiem Konserwatywnej Partii Australii. Docenia wielkie znaczenie kościoła, utrzymując bliskie i często wręcz przyjacielskie kontakty z kapłanami Towarzystwa Chrystusowego, które w ubiegłym roku obchodziło jubileusz pięćdziesięciolecia postugi dla Polonii na antypodach.

Z Bernadettą poznali się przed kilkunastu laty i zakochali bez pamięci. Mają piękne dzieci. Ryszard ma pięcioro, a Benia troje. Razem sześcioro. Taka jest arytmetyka prokreacyjna tej pięknej pary. Wszystkie dzieci urodziły się w Australii – Natalia, Jessica, Aneta, Mikołaj, Dominik i Gabrysia. Najstarsze dojrzały już do samodzielności lub są trakcie jej uzyskiwania. Najmłodsza żwawo i zabawnie biega po pięknym domu wśród kolorowych ptaków, palm i eukaliptusów. Córka Aneta uczestniczyła w międzynarodowym zlocie harcerstwa polonijnego w Toronto, syn Mikołaj przed dwoma laty tańczył w zespołach tanecznych na festiwalu w Rzeszowie. W czasie naszego pobytu młodszy syn Dominik wyjeżdżał właśnie na obóz harcerstwa polskiego do Melbourne.



Wszystkie dzieci bywają w Polsce, jedna z córek zdawała maturę z języka polskiego. Wszystkie też (na razie z wyjątkiem półtorarocznej Gabrysi) należą do polonijnych organizacji młodzieżowych. Pielęgnowanie języka polskiego i kultywowanie tradycji narodowych jest szczególną troską ich rodziców. Oboje uważają, że właśnie w języku ojczystym zawarta jest zbiorowa pamięć, historia i kultura.

Ryszard pięciokrotnie odwiedzał Polskę, z rodziną i sam. Pierwszy raz przyjechał po dziewięciu latach pobytu na antypodach. Uczestniczył między innymi w Kongresie Lekarzy Polonijnych w Toruniu oraz w zjazdach absolwentów PAM naszego rocznika 1974. Uważa, że utrzymywanie ciągłego kontaktu z ojczyzną, z pozostawioną tutaj rodziną i z rodakami na obczyźnie jest w sposób naturalny wpisane w wymiar jego emigracyjnego życia. Jego dom jest otwarty dla Polaków. Serdecznie gościli w nim trudną do zliczenia ilość ludzi. Ryszarda i Benię odwiedzali koledzy ze studiów, bywali liczni lekarze z Polski, odwiedzający Sydney z okazji rozmaitych zjazdów naukowych. Także przemierzający świat misjonarze, zakonnicy i księża z Polski zawsze znajdują gościnę w tej niezwyklej rodzinie. Zaproszenie mnie z żoną, Elżbiety i Zbyszka Kędzierskich oraz poświęcenie nam swojego urlopu było też dowodem ich nadzwyczajnej gościnności.

\*\*\*

Pasażerowie beznamiętnie obserwują na monitorze obraz z kamery umieszczonej pod brzuchem samolotu. Widać zbliżający się z daleka, wyraźnie oznaczony pas lotniska. Na ekranie białe odcinki przerywanej linii stają się coraz dłuższe. Wreszcie od dawna wyczekiwany moment – z głuchym łoskotem koła uderzają o betonowe podłoże. Lekkie westchnienie zbiorowej ulgi. Pojedyncze oklaski. Trzask odpinanych klamer, krzątania. Do zobaczenia nasz ambasadorze, wracamy do Twojej i naszej Ojczyzny. Powiemy, że jesteś, że trwasz. Dziękujemy.

# SPECJALIZACJE

## LISTOPAD 2009 – GRUDZIEŃ 2010

Od listopada 2009 do grudnia 2010 wiele naszych koleżanek i wielu kolegów zdało egzaminy specjalizacyjne. Wszystkim serdecznie gratulujemy.

### ALERGOLOGIA

Poziomkowska-Gęsicka Iwona

### ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

Bąk Paweł  
Dalewska Katarzyna  
Feledyk Grzegorz  
Jaremko Mateusz  
Kołodko Anna  
Skubisz Małgorzata  
Todorowska Agnieszka  
Wylot Marcin  
Zegan-Barańska Małgorzata  
Zienkiewicz Marek

### CHIRURGIA DZIECIĘCA

Chojnacka Hanna

### CHIRURGIA NACZYNIOWA

Lipinski Tomasz  
Szyroki-Gniazdowska Olga  
Turowski Radosław

### CHIRURGIA OGÓLNA

Ciosek-Śulik Dominika  
Jastak-Kaczmarek Anna  
Kubiński Dominik  
Łokaj Marek  
Nowacki Maciej

Petriczko Wojciech  
Suchomska Marta

### CHIRURGIA ONKOLOGICZNA

Kosiński Bogusław  
Wrzeziński Maciej

### CHIRURGIA PLASTYCZNA

Wilczyńska-Staniul Marta

### CHOROBY PŁUC

Galar Ewa

### CHOROBY WEWNĘTRZNE

Binkowska-Borgosz Izabela  
Chlebańska Barbara  
Chmielewska Małgorzata  
Chudyk Adrian  
Czyżycka Edyta  
Domański Maciej  
Duda Julita  
Gostawska Katarzyna  
Hajduk Anna  
Jędrzejczak-Gazda Dorota  
Jodko Łukasz  
Koniusz Joanna  
Krajniak-Świdorska Katarzyna  
Kurek-Jankowska Izabela  
Lizakowski Piotr

Łuczak-Gutowska Dorota  
Mączyńska-Mazuruk Renata

Milchert Marcin  
Noczeń-Piskorowska Małgorzata  
Nowosiad Monika  
Obłozja Joanna  
Osowicz-Korolonek Liliana  
Ostaszewski Paweł  
Piskorowski Grzegorz  
Puzik Tomasz  
Rudzińska Karolina  
Sobańska Kinga  
Stefański Mariusz  
Stępień Marta  
Teterycz-Wyrwas Joanna  
Wolny Małgorzata  
Wódecki Marek  
Zawada Iwona  
Zawartko Magdalena  
Żurawska Agnieszka

### DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA

Stachura Kamilla

### DIABETOLOGIA

Buchajczyk Aleksandra  
Kulig Grzegorz  
Stępień-Gielo Joanna



**ENDOKRYNOLOGIA**

Noworyta Marzena

**GASTROENTEROLOGIA**Gawin Alicja  
Mokrzycka Małgorzata  
Więski Marek**GINEKOLOGIA  
ONKOLOGICZNA**

Kośmider Maria

**HIPERTENSJOLOGIA**

Pełka-Lalik Beata

**KARDIOCHIRURGIA**

Biskupski Andrzej

**KARDIOLOGIA**Dryja Tomasz  
Jagodzińska-Warda Anna  
Kosiński Krzysztof  
Lewandowski Maciej**MEDYCINA NUKLEARNA**

Kozłowska Iwona

**MEDYCINA PRACY**Podolska-Witkowska Elżbieta  
Wólkiewicz-Greczan Lidia**MEDYCINA RATUNKOWA**Al-Bahloli Ali  
Dorj Battulga  
Heczko Paweł  
Majewski Włodzimierz  
Marcinkowski Michał  
Mazurek Monika  
Piętka Agnieszka  
Ratajczak Sławomir  
Służańek-Drozd Marta**MEDYCINA RODZINNA**Badura Justyna  
Baldos Robert  
Biesiadziński Marek  
Cymbor Damian  
Fuczyło Katarzyna  
Gabryś Jolanta  
Hendzel-Sielicka Anna  
Jaskuła Mariola  
Kubacki Bogusław  
Nakoneczna Magdalena  
Roman Dorota**MIKROBIOLOGIA LEKARSKA**Richter Małgorzata  
Żukowska Agnieszka**NEFROLOGIA**Kwiatkowska Ewa  
Marchelek-Mysłiwiec Małgorzata  
Ogrodowczyk Aldona  
Słowik-Żyłka Dorota  
Wiśniewska Magda  
Zimoń Tomasz**NEONATOLOGIA**

Głuszko Anna

**NEUROCHIRURGIA**Kheder Zennar  
Lickendorf Marek**NEUROLOGIA**Drechsler Hanna  
Keszka Agnieszka  
Olejnik Marta  
Sławiński Grzegorz  
Żywica Adrian**OKULISTYKA**Hirchy-Stefańska Rosalia  
Podboraczyńska-Jodko  
Karolina**ONKOLOGIA KLINICZNA**

Kuta Beata

**ORTODONCJA**

Miedzki Magdalena

**ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA  
NARZĄDU RUCHU**

Dobiecki Konrad

Pobłocki Krzysztof  
Sarnecki Patryk**OTORYNOLARYNGOLOGIA**Amernik Katarzyna  
Glińska Agnieszka  
Grochowska  
-Bohatyrewicz Ewa**PATOMORFOLOGIA**

Huzarski Tomasz

**PEDIATRIA**Biczysko-Mokosa Agnieszka  
Dzieński Paweł  
Łasecka-Zadrożna Joanna  
Maloney Eliza  
Nowakowska Joanna  
Nurczyńska Adela  
Pieniawska Agata  
Sierko Magdalena  
Sochaczewska Diana  
Szynaka-Przybyszewska Ewa  
Woźniak-Prajwowska Anna  
Zasadny Renata**PERIODONTOLOGIA**Moczydłowska-Łoszyńska  
Mirosława**POŁOŻNICTWO  
I GINEKOLOGIA**Bodnar Mariusz  
Brelík Paweł  
Frąckiewicz-Werblińska Adriana  
Janota-Czarna Eliza  
Knap Ewa  
Kramek-Schulz Joanna  
Nabulsi Mohamad  
Nawrocka-Rutkowska JoannaSulisz Tadeusz  
Szarb Natalia**PSYCHIATRIA**Borkowski Grzegorz  
Cholewicka Marta  
Jabłoński Marcin**PSYCHIATRIA DZIECI  
I MŁODZIEŻY**

Śmiarowska Małgorzata

**RADIOLOGIA  
I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA**Jurczyk Krzysztof  
Kotrych Katarzyna**RADIOTERAPIA  
ONKOLOGICZNA**Ciborowska-Zielińska Beata  
Drukata Zbigniew**STOMATOLOGIA  
ZACHOWAWCZA  
Z ENDODONCJĄ**

Syguda Katarzyna

**TRANSPLANTOLOGIA  
KLINICZNA**Kubisa Bartosz  
Pabisiak Krzysztof**UROLOGIA**Lemiński Artur  
Petrasz Piotr**ZDROWIE  
PUBLICZNE**Domagała-Dobrzycka  
Małgorzata**OGŁOSZENIA DROBNE**

**Wynajmę stanowisko w gabinecie stomatologicznym w Stargardzie Szczecińskim w centrum miasta. Kontakt tel.: 607 837 000.**

**Sprzedam wyposażony gabinet stomatologiczny mieszczący się w lokalu własnościowym na osiedlu Kaliny (40m<sup>2</sup>) na parterze. Możliwość zamontowania drugiego unitu. Tel. 607 670 100.**

**Wydzierżawię nowo otwarty gabinet lekarski, zabiegowy w Mieszkowicach, tel. 600 231 546.**

Zatrudnię lekarza stomatologa w Szczecinie. Gabinet Prywatny Paweł Dobosz tel. 91 485 02 74.

NZOZ Polmed sp.z o.o. w Goleniowie zatrudni specjalistę medycyny rodzinnej lub lekarza internistę do pracy w POZ w pełnym wymiarze godzin. Kontakt pod nr. telefonu 602 734 845.

NZOZ zatrudni lekarza stomatologa. Kontakt tel. 91 464 40 47 lub 601 710 020.

Nawiążę współpracę z endodontą lub lekarzem zainteresowanym pracą z mikroskopem stomatologicznym i rozwojem w tej dziedzinie. Tel. 504 14 37 14.

### UCHWAŁY ORL W SZCZECINIE VI KADENCJI Z DNIA 24.11. 2010 R.

#### Uchwała Nr 106/2010/VI

w sprawie zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości

##### § 1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 24 listopada 2010 r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

1.(...)

#### Uchwała Nr 107/2010/VI

w sprawie odmowy zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości

##### § 1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 24 listopada 2010 r. dot. odmowy umorzenia i zwolnienia z opłacania składki członkowskiej:

1.(...)

#### Uchwała Nr 108/2010/VI

w sprawie przyznania certyfikatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

##### § 1.

1. Okręgowa Rada Lekarska przyznaje certyfikaty Okręgowej Izby Lekarskiej za 2010 rok lekarzom i lekarzom denty stom, szczególnie wymienionym w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Okręgowa Rada Lekarska odmawia przyznania certyfikatów Okręgowej Izby Lekarskiej za 2010 rok lekarzom i lekarzom denty stom, szczególnie wymienionym w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

##### § 2.

Wręczenie certyfikatów, o których mowa w § 1, nastąpi na grudniowym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

#### Uchwała Nr 109/2010/VI

w sprawie wyznaczenia terminu i miejsca Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie w 2011 r.

##### § 1.

Sprawozdawczo-budżetowy Okręgowy Zjazd Lekarzy w Szczecinie odbędzie się 26 marca 2011 r. godz. 10.00 w Hotelu SILVER w Szczecinie.

#### Uchwała Nr 110/2010/VI

w sprawie udzielenia upoważnienia Przewodniczącemu Komisji ds. Lekarzy Denty stom ORL w Szczecinie do skierowania wniosku o przyznanie dotacji NIL na doskonalenie zawodowe organizowane przez OIL w Szczecinie

##### § 1.

Upoważnia się dr n. med. Agnieszkę Ruchała – Tysler – Przewodniczącą Komisji ds. Lekarzy Denty stom ORL w Szczecinie do skierowania wniosku o przyznanie dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej do organizowanych przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie – Komisję ds. Lekarzy Denty stom ORL w Szczecinie, kursów medycznych „Warsztaty endodontyczne”.

##### § 2.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Komisji ds. Lekarzy Denty stom ORL w Szczecinie.

#### Uchwała Nr 111/2010/VI

zmieniająca uchwałę nr 59/2007/V w sprawie wprowadzenia Regulaminu Pracy Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

##### § 1.

W Regulaminie Pracy Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie stanowiącym załącznik do uchwały nr 59/2007/V z dnia 24 listopada 2007r. wprowadza się następujące zmiany:

1) § 22 otrzymuje nowe brzmienie:

„Okres rozliczeniowy dla wszystkich pracowników wynosi 3 miesiące.”

2) W § 23 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:

„1 W przyjętym okresie rozliczeniowym, nie dłuższym niż 3 miesiące, o którym mowa w § 21 niniejszego regulaminu, czas pracy nie może przekroczyć liczby godzin wynikających z pomnożenia normy dobowej czasu pracy, wyżej określonej, przez liczbę kalendarzowych dni roboczych z wyłączeniem dodatkowych dni wolnych od pracy oraz niedziel i świąt przypadających w danym okresie rozliczeniowym.”

##### § 2.

Zobowiązuje się Dyrektora Biura do zapoznania wszystkich pracowników ze zmianą Regulaminu Pracy Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

#### Uchwała Nr 112/2010/VI

w sprawie przedłużenia umowy najmu zawartej dnia 15 października 2003 r. pomiędzy OIL w Szczecinie a Waclawem Czech „PIMA” PPHU

##### § 1.

Przedłuża się czas trwania umowy najmu zawartej dnia 15 października 2003 r. pomiędzy Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie a Waclawem Czech prowadzącym Przedsiębiorstwo Produkcyjno – Handlowe – Usługowe „PIMA” do 30 czerwca 2011 r. na dotychczasowych warunkach finansowych.

### UCHWAŁY ORL W SZCZECINIE VI KADENCJI Z DNIA 22.12.2010 R.

#### Uchwała Nr 114/2010/VI

w sprawie zmian wprowadzonych do listy Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy i lekarzy denty stom (...), uwzględniając opinię Ministerstwa Zdrowia wyrażoną w piśmie z dnia 25 listopada 2010 r. znak: MZ-NSK-844-22179-157/MT/10 o braku możliwości prawnych odbywania stażu podyplomowego w grupowej praktyce lekarskiej, uchwała się, co następuje:

##### § 1.

Okręgowa Rada Lekarskiej w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą wykreślenia z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego lekarza denty stom:

Grupowej Praktyki Lekarskiej lek. stom. Ewy Perzanowskiej i lek. stom. Danuty Olkuśnik-Grubińskiej z siedzibą w Szczecinie ul. Derdowskiego 28/4.

#### Uchwała Nr 115/2010/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

##### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 22 grudnia 2010 r., w sprawie przyznania świadczenia pieniężnego:

(...)

#### Uchwała Nr 116/2010/VI

w sprawie podpisania umowy z Ministrem Zdrowia na przekazanie w 2010 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej

##### § 1.

Podpisać umowę na przekazanie w 2010 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej w wersji stanowiącej załącznik nr 1 do uchwały.

##### § 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

## § 3.

Traci moc uchwała ORL w Szczecinie nr 98/2010/VI z dnia 27.10.2010 r. w sprawie podpisania umowy z Ministrem Zdrowia na przekazanie w 2010 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej.

**Uchwała Nr 117/2010/VI**

w sprawie terminów posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i jej Prezydium w 2011 r.

## § 1.

1. Ustala się terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w 2011 r.: 26 stycznia, 23 lutego, 23 marca, 27 kwietnia, 25 maja, 29 czerwca, 21 września, 26 października, 23 listopada, 21 grudnia.

Posiedzenia rozpoczynać się będą o godzinie 11.00.

2. Ustala się terminy posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w 2011 r.: 12 stycznia, 9 lutego, 9 marca, 13 kwietnia, 11 maja, 8 czerwca, 20 lipca, 17 sierpnia, 7 września, 12 października, 2 listopada, 7 grudnia.

Posiedzenia rozpoczynać się będą o godzinie 13.00.

**Uchwała Nr 118/2010/VI**

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

## § 1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 22 grudnia 2010r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

1.(...)

**Uchwała Nr 119/2010/VI**

w sprawie zaopiniowania kandydatury prof. dr hab. n. med. Stanisława Zajączka na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie genetyki klinicznej

## § 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Stanisława Zajączka na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie genetyki klinicznej.

## UCHWAŁY I STANOWISKA PREZYDIUM ORL W SZCZECINIE VI KADENCJI Z DNIA 08.12.2010 R.

**Uchwała Nr 44/2010/VI**

w sprawie przyznania wsparcia finansowego XLII Ogólnopolskiej Sesji Naukowej Studenckiego Towarzystwa Naukowego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

## § 1.

1. Wyasygnować kwotę 1 000,00 PLN (słownie: jeden tysiąc złotych) na organizację w dniach 9 – 11 marca 2011 r. XLII Ogólnopolskiej Sesji Naukowej Studenckiego Towarzystwa Naukowego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, pochodzić będą w równych częściach z budżetu Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego oraz Komisji ds. Lekarzy Dentystów.

**Uchwała Nr 49/2010/VI**

w sprawie rekomendowania przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji problemowych Naczelnej Rady Lekarskiej

## § 1.

Rekomendować do składu Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów Naczelnej Rady Lekarskiej, niżej wymienionych lekarzy:  
lek. dent. Halina Teodorczyk  
lek. med. Maciej Mroźewski.

**Wszystkie ww. uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia, z wyjątkiem uchwały ORL w Szczecinie nr 111/2010/VI oraz uchwały Prezydium ORL w Szczecinie nr 44/2010/VI, które obowiązują od dnia 01.01.2011 r.**

**STANOWISKO NR 2/2010/VI**

dotyczące projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej

Przedłożony do konsultacji przez Ministerstwo Zdrowia projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej zakłada wprowadzenie wielu zmian w stosunku do obecnego stanu prawnego, mających na celu optymalizację ochrony radiologicznej pacjenta poddawanego działaniu medycznych procedur radiologicznych, skutkującą ograniczeniem ekspozycji pacjentów do niezbędnego narażenia z punktu widzenia efektów diagnostycznych i terapeutycznych.

Nie wszystkie jednak proponowane zmiany można w opinii Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie ocenić pozytywnie, a mianowicie:

Projektowane rozporządzenie w § 9 ust. 17 jako jednostkę uprawniającą do wydawania certyfikatu wskazuje wyłącznie Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, pozbawiając tym samym dotychczasowych uprawnień posiadanych przez inne podmioty prowadzące szkolenie w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, dysponujące odpowiednią kadrami dydaktyczną i zapleczem szkoleniowym. Prawo wydawania certyfikatów tylko przez jeden podmiot, jakim miałoby być Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia wprowadza niczym nieuzasadniony monopol na tego typu działania.

W związku z powyższym projektowany zapis § 9 ust. 17 należy zastąpić:

„17. Fizycy medyczni, o których mowa w ust. 11 i 15:

- 1) mogą wykonywać testy eksploatacyjne jedynie w jednostce ochrony zdrowia, w której są zatrudnieni, po uzyskaniu certyfikatu, o którym mowa w pkt 2;
- 2) uzyskują certyfikat wydany przez Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia lub inny uprawniony ośrodek szkoleniowy na wniosek kierownika jednostki ochrony zdrowia, w której są zatrudnieni; certyfikat może być wydany na wniosek jednej jednostki ochrony zdrowia.”

Zmiany wymaga również zapis § 9 ust. 18. Częstość i zakres wykonywania testów eksploatacyjnych winny być określone w załączniku do rozporządzenia, a nie jak to określa projektowane rozporządzenie określone i publikowane przez Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, po ich wcześniejszym zatwierdzeniu przez konsultantów krajowych z właściwych dziedzin medycyny. W opinii Prezydium ORL w Szczecinie konsultanci krajowi często nie dysponują odpowiednimi laboratoriami mogącymi wykonywać testy, w związku z powyższym ich akceptacja lub jej brak może wynikać z wiedzy teoretycznej.

Projektowane rozporządzenie tworzy narzędzie, jakim jest Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, które będzie decydować o działalności gospodarczej w zakresie wykonywania testów. Zmiana, bowiem zakresu testów skutkuje koniecznością zakupu odpowiedniej aparatury pomiarowej (urządzenia pomiarowe, fantomy itp.), której koszt stanowi w przypadku laboratoriów wykonujących testy specjalistyczne kilkadziesiąt tysięcy i więcej oraz w przypadku jednostek ochrony zdrowia wykonujących testy podstawowe, od kilku tysięcy do kilkudziesięciu tysięcy.

W związku z powyższym proponowany zapis § 9 ust. 18 należy zastąpić:

„18. Częstość i zakres wykonywania testów eksploatacyjnych określa załącznik nr ... do rozporządzenia.”

Wątpliwa prawnie wydaje się również regulacja § 12 ust. 3 dopuszczająca możliwość przeprowadzenia testu obejmującego 30-40 pytań. W ocenie Prezydium ORL w Szczecinie kryteria przeprowadzanego egzaminu winny być jednolite dla wszystkich bez względu na czas jego odbywania i z góry określone. Test egzaminacyjny składać się powinien ze stałej ilości pytań, co jest gwarantem stosowania równych zasad i szans dla wszystkich osób uczestniczących w szkoleniu.

Prezydium ORL w Szczecinie proponuje, zatem nowe brzmienie § 12 ust. 3:

„3. Egzamin jest przeprowadzany w formie testu obejmującego 30 pytań i trwa 60 minut od chwili rozdania zestawów egzaminacyjnych.

Niczym nieuzasadnione w opinii Prezydium ORL w Szczecinie jest również wprowadzone w § 14 ust. 1 pkt 7 projektowanego rozporządzenia ograniczenie stosowania jezdnego i prze-



nośnego sprzętu radiologicznego wyłącznie do przypadków, gdy przybycie pacjenta do stacjonarnego urządzenia radiologicznego jest przeciwwskazane ze względów medycznych. Z powyższego ograniczenia bezwzględnie wyłączyć należy stomatologiczne aparaty rentgenowskie do zdjęć wewnątrzustnych umieszczone na statywach jezdnych stosowane w dentystycznych gabinetach. Takie bowiem aparaty rejestrowane były od dawna i nie stanowią żadnego zagrożenia dla pacjentów.

W związku z powyższym zapis § 14 ust. 1 pkt 7 projektu rozporządzenia należy zastąpić poniższym:

„7. Ogranicza się stosowanie jezdnych i przenośnych sprzętu radiologicznego wyłącznie do przypadków, gdy przybycie pacjenta do stacjonarnego urządzenia radiologicznego jest przeciwwskazane ze względów medycznych. Powyższe ograniczenie nie dotyczy stomatologicznych aparatów rentgenowskich do zdjęć wewnątrzustnych umieszczonych na statywach jezdnych stosowanych w gabinetach dentystycznych.”

Nie do zaakceptowania jest również zapis § 14 ust. 5 pkt 2 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym podczas rentgenodiagnostycznych badań stomatologicznych wewnątrzustnych należy – jeżeli jest to możliwe – przy rejestracji obrazu stosować kolimację prostokątną wraz z układem trzymającym rejestrator obrazu.

Z uwagi na fakt, iż wyposażenie aparatu rtg w tubus prostokątny jest możliwe, to zgodnie

z proponowanym brzmieniem, dentyści zobowiązani będą ww. zapisem rozporządzenia do zakupu tych modeli aparatów rtg, które wyposażone są wyłącznie w kolimatory prostokątne albo do wymiany okrągłych kolimatorów na kolimatory prostokątne w posiadanych już aparatach rtg. Taki zapis rozporządzenia w opinii Prezydium ORL w Szczecinie jest niczym nieuzasadniony i pociąga za sobą niepotrzebne dodatkowe koszty dla lekarzy dentystów wykonujących rentgenodiagnostyczne badania wewnątrzustne. W związku z powyższym koniecznym wydaje się jego wykreślenie w całości.

Ponadto, w ocenie Prezydium ORL w Szczecinie określone w załączniku nr 7 do projektowanego rozporządzenia wymagania dla pantomografii są zbyt wygórowane i nie powinny być zrównane do wymogów tomografii i angiografii. System DICOM jest zbyt drogi i jego stosowanie w pantomografii jest dalece przesadzone.

W świetle przedstawionych wątpliwości i uwag, propozycje zawarte w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, zdaniem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, wymagają powyższych zmian oraz dodatkowych rozważań.

**PEŁNA TREŚĆ UCHWAŁ I STANOWISK ZOSTAŁA PUBLIKOWANA NA STRONIE INTERNETOWEJ BIP OIL W SZCZECINIE [bip.oil.szczecin.pl](http://bip.oil.szczecin.pl)**



## POLSKIE TOWARZYSTWO STOMATOLOGICZNE ODDZIAŁ W SZCZECINIE

uprzejmie zaprasza  
**NA SPOTKANIA NAUKOWO-SZKOLENIOWE,**  
które odbędą się w sali COPERNICUS (XI p.) Hotelu „RADISSON”,  
pl. Rodła 10 w Szczecinie  
W DNIACH 29.01, 26.02, 9.04.2011 r.  
o godz. 10<sup>00</sup>

29.01.2011 r.

„NAJNOWSZE STANDARDY POSTĘPOWANIA W PEDODONCJI” - cz. II

Przedstawi: Zespół Zakładu Stomatologii Dziecięcej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Krystyny Lisieckiej

26.02.2011r.

„ZAGADNIENIA WSPÓŁCZESNEJ ENDODONCJI W PRAKTYCE STOMATOLOGICZNEJ”

Przedstawi: dr hab. n. med. Mariusz Lipski z Zakładu Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

9.04.2011r.

„ZAPALENIE KOŚCI SZCZĘK – NADAL AKTUALNY PROBLEM KLINICZNY”

Przedstawi dr n. med. Katarzyna Sporniak-Tutak z Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Uwaga: Składka członkowska wynosi 200zł.

Zgodnie ze Statutem przyjętym na Walnym Zebraniu Zarządu Głównego PTS składki członkowskie należy wносить do 30.06. br.; po tym terminie następuje utrata członkostwa i konieczność wznowienia procedury przyjęcia.

Składkę można uiścić na spotkaniu naukowo-szkoleniowym lub wpłacić na konto  
BANK PEKAO SA I O/ SZCZECIN Nr 101240 3813 1111 0000 4375 6878  
Biuro PTS O/ Szczecin czynne w siedzibie OIL w 1 i 3 czwartek miesiąca

Sekretarz  
Oddz. Szczecińskiego PTS  
lek. dent. Małgorzata Bendig-Wielowiejska

Prezes  
Oddz. Szczecińskiego PTS  
dr n. med. Halina Ey-Chmielewska



Sala chorych

# NA POMOC HAITI

Halina Teodorczyk  
Halina Ey-Chmielewska

**P**aństwo Haiti zajmuje zachodnią część wyspy Haiti dawniej zwanej Hispaniolą. I choć jest najstarszym niepodległym państwem w Ameryce Środkowej, to jest jednocześnie najbiedniejszym krajem na półkuli zachodniej i jednym z najbiedniejszych na świecie (80% społeczeństwa żyje w skrajnej biedzie).







Mikroskop i ... muchołapka!



Haiti przypomniało o sobie 12 stycznia 2010 roku, kiedy to trzęsienie ziemi o sile 7 stopni w skali Richtera niemal zniszczyło ten kraj. A jego tragiczne skutki dotknęły 1,5 mln ludzi. Na straty materialne nałożyła się skomplikowana sytuacja polityczna i wewnętrzna kraju. Haiti błagało świat o pomoc i świat na to wezwanie odpowiedział. W tym również Polska...

W Szczecinie zrodziła się idea stworzenia grupy ludzi dobrej woli, którzy zechcieliby tam polecieć. Głównym organizatorem była siostra Miriam z Domu Pielgrzyma przy Sanktuarium Fatimskim w Szczecinie, która w końcu lat 80 XX wieku przebywała 4 lata i pomagała Haitańczykom. Na wieść o tragedii wraz z Księżmi Maciejem Szumcem i Pawłem Ostrowskim z Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej postanowili zorganizować grupę wolontariuszy, którzy

zechcą polecieć na drugi koniec świata, aby ratować życie ludzkie.

Wśród nich znalazły się nasze koleżanki Maria Jackowska – lekarz anestezjolog i Krystyna Jania – lekarz dentysta.

**H.T. i H. E.-Ch: Kto jeszcze, oprócz Was, był w tej grupie?**

**M.J. i K.J.:** W skład grupy wolontariuszy wchodziła siostra Miriam, ww. księża, lekarze: Ewa Tokarz-Sawińska – okulista, Barbara Rudz - anestezjolog, Beata Machalica – radiolog, Andrzej Machalica – chirurg. Pielęgniarki: Anna Junak, Anna Popiołek, Jadwiga Bulińska i Ludmiła Rudzińska. Fizjoterapeutki Halina Gołąbek i Grażyna Hagel. Organizacja wyprawy trwała około 6 miesięcy, trzeba było uzyskać wize, wykonać niezbędne szczepienia. Z własnych pieniędzy kupiliśmy bilety lotnicze

i w czerwcu przez Berlin, New York, Miami dotarliśmy na Haiti.

**H.T. i H. E.-Ch: Jak wyglądała sytuacja na miejscu?**

**M.J. i K.J.:** Celem była miejscowość Milot, która jako jedna z niewielu nie ucierpiała w styczniowym kataklizmie. Działał w niej niewielki szpital na 45 osób Wojskowego Zakonu Maltańskiego Sovereign i Crudem Foundation Inc. z USA. Amerykanie, którzy jako jedni z pierwszych ruszyli na pomoc Haitańczykom, dostawili pięć namiotów, do których trafiło 450 osób rannych podczas trzęsienia. Po przyjeździe zostaliśmy zakwaterowani w domkach udostępnionych przez Prezesa fundacji Crudem, razem z grupą Amerykanów, którzy kończyli swój tygodniowy pobyt. Czas poganiał tak, że już następnego dnia każdy z nas pracował ostro





na swoim stanowisku w „nieograniczonym czasie”, w przynębiająco trudnych warunkach. Gabinet okulistyczny na korytarzu. Na salę operacyjną mógł wejść każdy, aby miał czepek, maskę i obuwie ochronne. Istniejący gabinet stomatologiczny był wyposażony w unit stomatologiczny i niewielką ilość podstawowych narzędzi chirurgicznych. Wszędzie ludzie oczekujący na pomoc. Brak jakiegokolwiek segregacji chorych. Chorzy z chorobami zakaźnymi na salach ogólnych. Matki z chorymi dziećmi na salach dla dorosłych. Mimo tłoku – czysto. Również na sali operacyjnej porządek. Chorzy bez rąk, nóg, sparaliżowani.... Byli zrezygnowani, bez perspektywy na polepszenie swojego losu. Nawet ci Haitińscy, którzy otrzymywali protezy rąk lub nóg, nie chcieli z nich korzystać. Tu ogromną rolę miały nasze fizjoterapeutki.

W dniu naszego przyjazdu przywieziono dziesięć osób rannych, które spadły z ciężarówki. Niestety, dwie nie przeżyły. Również bardzo ciężko przeżyliśmy sytuację, kiedy mimo wysiłków lekarzy, nie udało się uratować sześcioletniego chłopca przywiezionego z pękniętym jelitem.

Były również radosne chwile. Udana zabieg naszej okulistki, która przezornie zabrała sprzęt do podstawowego badania okulistycznego. Jednak ogrom nieszczęścia był przytłaczający. Przestrzegano nas przed zaangażowaniem emocjonalnym, było to jednak bardzo trudne. Najtrudniej było przejść obok dzieci, u których na wycięczonych twarzyczkach widoczne były tylko ogromne czarne oczka, które nie potrafiły się uśmiechać. Niestety, nasz pobyt to zaledwie 10 dni i byliśmy w miejscu, które nie ucierpiało tak bardzo dotkliwie na skutek

kataklizmu. Wyjeżdżaliśmy z żalem, że tak wiele zostało jeszcze do zrobienia. Z drugiej strony wypełniała nas radość, że mamy również swój własny wkład w niesienie pomocy.

**H.T. i H. E.-Ch: Czy poleciałybyście jeszcze raz, może na dłużej?**

**M.J. i K.J.:** Bez wahania!!!! Ci ludzie potrzebują teraz pomocy szczególnie, kiedy zgasły światła reflektorów i uciły kamery telewizyjne, odjechały wozy transmisyjne stacji radiowych i telewizyjnych. Wiemy, że nasi organizatorzy akcji charytatywnej nie wykluczają ponownego wyjazdu.

**H.T. i H. E.-Ch:** Dziękujemy za rozmowę. Halina Teodorczyk i Halina Ey-Chmielewska Fot. Archiwum wolontariuszy czerwiec, Haiti 2010 r.

# ZGROMADZENIE SĘDZIÓW



Paweł Kowalski

**W** dniu 16 grudnia 2010 r. odbyło się zgromadzenie sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie podsumowujące mijający 2010 rok.

Zgromadzenie otworzyła i poprowadziła Przewodnicząca Okręgowego Sądu Lekarskiego – Iwona Małecka. W swoim wystąpieniu wraz ze sprawozdaniem z pracy Sądu przewodnicząca zwróciła uwagę, iż rok 2010 upłynął dla Okręgowego Sądu Lekarskiego pod znakiem wielu zmian oraz nowości. Pierwszą istotną zmianą był nowy skład sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego, który rozpoczął swoją kadencję od 2010 roku. Część lekarzy pełniło już stanowisko sędziego Okręgowego Sądu Lekarskiego, lecz niektórzy piastują to stanowisko pierw-

szy raz, jak między innymi Ewa Sobolewska, Anna Matysiak, Józef Żyliński czy Grzegorz Jagielski. Jednocześnie ze zmianą składu sędziów nastąpiła zmiana na stanowisku specjalisty ds. Okręgowego Sądu Lekarskiego, a mianowicie panią Teresę Lewińską zastąpił nowy pracownik pan Paweł Kowalski.

Na zmiany kadrowe nałożyła się zmiana ustawy o izbach lekarskich, co spowodowało, że nowy skład sędziowski od samego początku swojej działalności stanął przed koniecznością sprostania zupełnie nowym obowiązkom i problemom. Nowa ustawa wprowadziła liczne zmiany w postępowaniu przed sądem lekarskim, jak również do spraw dotychczas rozpatrywanych przez sąd, dodano rozpatrywanie zażaleń na postanowienia Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej kończących postępowanie w sprawie. Zmia-

ny te spowodowały, że łączna liczba spraw, które wpłynęły do sądu w 2010 roku tj. zarówno zażaleń jak i wniosków o ukaranie, jest ponad pięciokrotnie większa niż wpływ spraw w 2009 r., a niemal trzykrotnie większa niż wpływ spraw w 2008 roku.

Większą część wpływu spraw w 2010 roku stanowiły zażalenia (ok 65%), które wymagają mniejszego nakładu czasu i pracy sądu niż rozpatrzenie wniosku o ukaranie, jednak liczba wpływających wniosków o ukaranie z roku na rok również rośnie. Tak ogromna zmiana w stosunku do lat ubiegłych wymusiła na składzie sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego konieczność wzmożonej pracy, co zaowocowało niemal trzykrotnie większą liczbą posiedzeń sądu w stosunku do roku 2009. Wszystko wskazuje na to, iż przed obecną kadencją sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego stoi poważne i trudne zadanie. Dzięki staraniom poprzedniego składu, już na początku 2010 roku zostało powiększone biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego o dodatkowe pomieszczenie.

Ponownie poruszona została kwestia wyodrębnienia budżetu sądu z budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej. Sędziowie zgodzili się, iż kwestia ta jest nadal aktualna i należy podjąć starania, aby sąd lekarski miał oddzielny budżet na 2011 rok.

W dalszej części zgromadzenia omówione zostały przez sędziów sprawozdawców problemy, które wynikły w toku spraw w 2010 roku.

Po zakończeniu merytorycznej części zgromadzenia nadszedł czas na podzielenie się opłatkiem oraz składanie życzeń w ciepłej, wigilijnej atmosferze.



# SPOTKANIE WIGILIJNE LEKARZY SENIORÓW

Halina Piławska

**W** drugą grudniową mroźną środę zgodnie z wieloletnią tradycją lekarze seniorzy świętowali spotkanie wigilijne. Było uroczyste, nastrojowo. Na pięknie przystrojonym stole migotały świece, bielił się opłatek, cieszyły wzrok kosze z owocami, a ponadto w okolicy fortepianu kusiły stopy kolorowych toreb z prezentami. Zwykle uczestniczą w spotkaniu bardzo licznie koleżanki i koledzy, tym razem trudności komunikacyjne, mróz i zwały śniegu ograniczyły frekwencję do 72 osób.

Po odśpiewaniu kolędy „Wśród nocnej ciszy...” „niestety, już bez naszego wspianiego, nieżyjącego tenora kolegi Chudyckiego, odbyło się okolicznościowe zagajenie, dzie-

lenie opłatkiem w stylu „każdy z każdym” plus życzenia.

Po przywołaniu dźwiękiem tradycyjnego złotego dzwonka uwagi obecnych, zagałam „Opowieść Wigilijną”, przypominając na tę okazję niezwykły życiorys siostry Urszuli Ledóchowskiej – założycielki zakonu szarych sióstr Urszulanek. Mam dla niej szczególny kult; uczęszczając przez 7 lat do przedszkola i szkoły podstawowej prowadzonej przez siostry Urszulanki w Sieradzu przed wojną, miałam okazję dwukrotnie spotkać świętą, wizytującą wówczas klasztor i szkołę.

Kolejny punkt programu wieczoru wigilijnego to bardzo smaczna mini wieczerza, na którą składały się czerwony barszczyk z uszkami, filet z ryby z sałatką jarzynową,

pieczywo i prywatnie dostarczone świetne marynowane grzyby oraz herbata, kawa, ciasto.

Kulminacyjnym punktem wieczoru było rozdanie prezentów wszystkim obecnym, plus dodatkowo 48 paczek zabrane zostało celem wręczenia kolegom chorym i niewychodzącym z domu. Na prezenty złożyły się zakupione paczki kawy i herbaty, a także słodczyce i kosmetyki. Wszyscy byli usatysfakcjonowani. Na zakończenie prof. Jan Horodnicki przypomniał o styczniowym zebraniu PTL, które będzie miało miejsce w dniu 19 stycznia w siedzibie PAN przy ul. Waryńskiego o godzinie 18, na którym prof. Andrzej Ciechanowicz wygłosi wykład pt. „Tajemnice genów stulatków”.







## MIĘDZYDROJE W LISTOPADZIE?

Zofia Sebastyańska

**J**echać nad morze do Międzyzdrojów w drugiej połowie listopada – to chyba nie jest dobry pomysł? Dni są krótkie, szybko zapada zmrok, pogoda raczej depresyjna, bo chłodno, wilgotno i wietrznie, a miasto senne i leniwe (a w dodatku – jak się później okazało – mocno rozkopane), bo przecież po sezonie... A jednak grupa seniorów Szczecińskiej Izby Lekarskiej wybrała się nad morze.

Zostaliśmy zakwaterowani w hotelu „Aurora” położonym tuż przy molo. Dlaczego taka nazwa? Czy inspiracją był krążownik

rosyjskiej floty, który oddanym wystrzałem na Pałac Zimowy rozpoczął Rewolucję Październikową? A może nazwa wzięta się od Aurory – rzymskiej bogini świtu, a może od zorzy polarnej (aurora borealis)? Zastanawialiśmy się trochę, ale pewnie trzeba będzie zapytać o to właściciela...

Hotel wygodny, o wysokim standardzie, zaspokajający wymagania wybrednych. Wyżywienie również bardzo dobre, trafiające w smakowe gusta gości (śniadania w formie tzw. szwedzkiego stołu i – podawane bezpośrednio do stolika – obiady z deserem oraz smaczne kolacje).

Ten listopadowy, weekendowy wypad miał na celu nie tylko wypoczynek i chwilowe oderwanie się od codzienności i rutyny, lecz głównie rehabilitację ruchowo-oddechową, fizycznie usprawniającą seniorów. Trzy koleżanki, wcześniej wtajemniczone i przeszkolone przez prof. Halinę Pilawską, próbowały zrealizować ten program. Chętni do ćwiczeń byli prawie wszyscy, bo odbywały się one na leżąco. \*Były to sympatyczne zajęcia; szczególnie zabawne okazały się być hasła, pod którymi kryły się zestawy ćwiczeń. Oto parę z nich: „Z oddechem na szczyty”, „Kto silniejszy – prawica czy lewica?”,

„Wizyta palucha na cyfrach zegara”, „Oddech anioła” itp. Tak przeciwczyliśmy siemnaście zestawów, każde pod innym hasłem, z innymi ćwiczeniami ruchowymi i oddechowymi. Gimnastyka kończyła się „Odlotem motyla”, mającym na celu odprężenie się, rozluźnienie i odpoczynek po wysiłku.

Panowała wesoła atmosfera, bowiem ze sprawnością seniorów bywało różnie i niełatwo było skoordynować głębokie wdechy i wydechy z ruchami pewnych partii ciała. Koleżanki – instruktorki na szczęście cierpliwie tłumaczyły, poprawiały i wyjaśniały, na czym polega koordynacja ruchu z oddechem. Dziękujemy im za tę cierpliwość.

W związku z tym, że ćwiczenia zyskały aprobatę seniorów świadomych ich wpływu na kondycję ćwiczących, odbywały się one w godzinach przedpołudniowych, a także po południu. Ponieważ hotelowy pakiet udostępniał bezpłatnie basen, saunę i jacuzzi, duża grupa osób dowolnie korzystała z wybranych ofert. Były to także dodatkowe zajęcia usprawniające kondycję.

Należy więc stwierdzić, że wyjazd seniorów nad morze w listopadzie ma sens, jeśli będzie wykorzystany w mądry, prozdrowotny sposób, przynoszący im poprawę fizycznej sprawności. Był to też czas na spotkania towarzyskie i spacer, głównie brzegiem morza, rzadziej – do miasta.

Wracaliśmy do Szczecina rozruszani, dotlenieni, uaktywnieni, odnowieni nie tylko fizycznie, ale także towarzysko, z przeświadczeniem, że nawet listopadowe wyjazdy mogą być pożyteczne i sympatyczne, bo to ludzie – a nie pogoda – tworzą atmosferę.

\* Dla informacji:

Ćwiczenia ruchowo-oddechowe zostały opracowane przez ich pomysłodawcę, prof. dr hab. n. med. Wacława Kornaszewskiego, specjalistę chorób wewnętrznych i medycyny sportowej. Profesor był jednocześnie założycielem i wykładowcą (od 1970 r.) Wydziału Rekreacji AWF we Wrocławiu. Ćwiczenia te miały więc głęboki sens poparty doświadczeniami profesora.



## DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK:

Okręgowa Izba Lekarska  
w Szczecinie  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11

numer konta:  
**56 1240 3813 1111 0000 4375 7699**

z dopiskiem:  
obowiązkowe składki członkowskie



# NOWY ZARZĄD PTS

Halina Ey-Chmielewska  
Małgorzata Bendig-Wielowiejska

**W** dniu 11.12.2010 r. w sali hotelu Radisson SAS odbyło się posiedzenie wyborcze zgromadzenia członków Szczecińskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Porządek obrad:

1. Sprawozdanie z działalności ustępującego zarządu oddz. PTS w Szczecinie za lata 2006-2010 przedstawiła dr hab. n. med. Danuta Wójtowicz, ustępująca Prezes PTS O/ Szczecin.

2. Wybór przewodniczącego zebrania wyborczego.

Przewodniczącym zebrania została dr hab. n. med. Krystyna Lisecka

3. Wybór składu komisji mandatowo-skrutacyjnej.

W skład komisji weszły kol. kol. lek. dent. Halina Teodorczyk oraz Danuta Olkuśnik-Grudzińska.

Po sprawdzeniu list obecności komisja mandatowo-skrutacyjna stwierdziła, że na sali jest quorum – liczba osób uprawnionych do głosowania, uprawniająca do przeprowadzenia głosowania w I terminie.

Zgłoszono kandydatów na funkcję prezesa Oddziału PTS w Szczecinie.

Pani dr hab. n. med. Danuta Wójtowicz zarekomendowała na funkcję prezesa PTS o/ Szczecin dr hab. n. med. Krzysztofa Woźniaka kierownika Zakładu Ortodoncji Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, który wyraził zgodę na kandydowanie.



Drugim kandydatem została zgłoszona z sali w trakcie zebrania przez lek. dent. Krystynę Janię kol. dr n. med. Halina Ey-Chmielewska z Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, która wyraziła zgodę na kandydowanie. Następnie zamknięto listę kandydatur.

Głosowanie przeprowadzono dwukrotnie, gdyż w pierwszym głosowaniu było oddanych więcej głosów niż osób głosujących. W związku z tym komisja mandatowo-skrutacyjna dokonała reasumpcji głosowania, dokonano ponownego przeliczenia quorum i ponownie rozdano karty do głosowania.

W drugim głosowaniu żadnych niespodzianek nie było i komisja mandatowo – skrutacyjna, po przeliczeniu oddanych głosów, ogłosiła wynik głosowania.

**Zgromadzenie członków Szczecińskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w dniu 11.12.2010 r. na funkcję Prezesa PTS o/ Szczecin na lata 2010-2014 wybrało dr n. med. Halinę Ey-Chmielewską.**

Nowo wybrana Prezes Szczecińskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego podziękowała koleżankom i kolegom zgromadzonym na sali za zaufanie i zaprosiła dr hab. n. med. Krzysztofa Woźniaka do dalszej współpracy.

Następnie przeprowadzono wybory na członków zarządu Szczecińskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz na członków komisji rewizyjnej.

**Członkami zarządu zostali:**

dr hab. n. med. Krzysztof Woźniak w-ce Prezes

lek. dent. Małgorzata Bendig-Wielowiejska sekretarz

lek. dent. Krystyna Jania skarbnik  
Członkowie:

lek. dent. Adam Skowron z-ca skarbnika

lek. dent. Donata Kowalska z-ca sekretarza

dr hab. n. med. Danuta Wójtowicz

lek. dent. Ewa Perzanowska

**W skład komisji rewizyjnej weszli:**

dr n. med. Barbara Wędrychowska-Szulc – przewodnicząca

Członkowie:

lek. dent. Teresa Balejko-Bas

lek. dent. Marcin Post

Z braku kandydatur nie wybrano przewodniczącego sądu koleżeńskiego ani jego członków.

Po zakończeniu zebrania wyborczego członkowie ustępującego zarządu i uczestnicy zebrania podziękowali pani dr hab. n. med. Danucie Wójtowicz pięknym bukietem kwiatów za wieloletnią pracę dla środowiska lekarzy dentyistów.

Na zakończenie spotkania nowy prezes, dr n. med. Halina Ey-Chmielewska, złożyła w imieniu własnym i nowego zarządu wszystkim koleżankom i kolegom dentyistom uczestnikom zebrania najlepsze i najserdeczniejsze życzenia z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia oraz Nowego Roku 2011.





# 40 LAT MINĘŁO JAK JEDEN DZIEŃ

Alicja Trelńska-Zalewska

**R**adosne „Magnificat” Johna Ruttera zabrzmiało 20 listopada b.r. w wypełnionej tłumnie bazylice mniejszej św. Jana Chrzciciela w Szczecinie. Tak Chór Pomorskiej Akademii Medycznej, obecnie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, rozpoczął obchody swojego jubileuszu – czterdziestolecia działalności artystycznej.

Zespół powstał w grudniu 1969 r. z inicjatywy Jana Seidla, muzyka Państwowej Filharmonii w Szczecinie, który prowadził chór przez 10 lat. W latach 1980-1981 dyrygentem

zespołu był Ryszard Cybulski. Od 1981r. do chwili obecnej dyrygentem i kierownikiem artystycznym Chóru PUM jest prof. Ryszard Handke. Przez 40 lat swej działalności chór występował na wielu estradach w kraju i za granicą, brał udział w licznych festiwalach i konkursach, zdobywając liczne nagrody i wyróżnienia. Przez zespół przewinęło się mnóstwo studentów medycyny i nie tylko medycyny, czerpiąc radość ze wspólnego muzykowania i przebywania ze sobą.

Wielu z nich obecnych było na koncercie i na wieczornym spotkaniu, na którym okazało się, że te 40 lat rzeczywiście minęło

jak jeden dzień. Wspomnieniom i śpiewom nie było końca. Z kronikarskiego obowiązku muszę dodać, że w koncercie inauguracyjnym obchody tak zacnego jubileuszu, obok aktualnie śpiewających w zespole chórzystów, udział wzięli: wywodzący się z byłych chórzystów PAM Chór Lekarzy „Remedium” działający przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie, Baltic Neopolis Orchestra oraz solistka Opery Poznańskiej Romana Jakubowska – Handke - sopran. Całość poprowadził prof. Ryszard Handke. Oby tak dalej panie profesorze przez następne .....dzieści lat!

# CO SŁYCHAĆ U DENTYSTÓW?

Agnieszka Ruchała-Tyszler

## BÓJ O KONTRAKTY Z NFZ ZAKOŃCZONY

Lata, w których zmuszeni jesteśmy do przystąpienia do konkursów ofert na świadczenia stomatologiczne, nie należą do sielankowych. Nerwowość, niepewność wyników, rozgoryczenie kiepskimi warunkami...” pisze dr Baszkowski, szef zespołu ds. kontaktów z NFZ Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej. Czy w tym roku było tak samo?

Z otrzymanych informacji dotyczących przebiegu kontraktowania świadczeń stomatologicznych w ramach NFZ wynika, iż przeprowadzony konkurs przebiegł bez większych zakłóceń. Z chwilą ogłoszenia konkursu we wrześniu „kto żyw” biegł i składał oferty. Liczba ofert na kontrakty ogólnostomatologiczne wyniosła 861 dla całego województwa zachodniopomorskiego.

W porównaniu do innych województw ilość odrzuconych ofert (3), a także podmiotów, które nie otrzymały kontraktów (20 – w tym 14 w Szczecinie i 6 w Koszalinie) była niewielka. Poprawki zgłoszone na piśmie i w terminie umożliwiały przechodzenie do dalszych etapów konkursu. Niestety, zmorą pracowników NFZ były nie tylko błędnie przygotowywane, w głównej mierze przez informatyków, wnioski, ale także brak wiedzy lekarzy dotyczącej ogólnych i szczegółowych warunków umów. Pełny kontrakt, jak w poprzednich latach, opiewał na 15000 punktów, najmniejsza ilość to pół kontraktu. Oczekowaną wartością za punkt był 1 złoty, choć sami oferenci zaniżali wartość punktu. Budżet przeznaczony na stomatologię był o 3 mln złotych wyższy niż w roku 2010. Kolejdy dentyści uczestniczący w postępowaniu konkursowym w podsumowaniu kontraktacji stwierdzili, iż w przyszłości konkursy winny

być rozpisywane raz na 5 lat, a lekarze praktykujący w ramach indywidualnych praktyk winni mieć możliwość zatrudniania lekarzy do współpracy.

Oczywiście w ramach świadczeń gwarantowanych nadal nie uwzględniono np.: współczynnika korygującego dla leczenia dzieci i młodzieży. Na szczęście nie ujęty w gwarantowanych świadczeniach skaling, po zatwierdzeniu projektu rozporządzenia ministra zdrowia, powróci do procedur wykonywanych w ramach NFZ ku ucieście lekarzy, a przede wszystkim naszych pacjentów. My, jako samorząd, nie damy spokoju prezesowi NFZ w Nowym Roku, stajemy z nowymi siłami w kolejnych bojach o szacunek dla stomatologii.

## WIGILIA U DENTYSTÓW

Tegoroczna wigilia w Komisji była szczególna, a to za sprawą zaproszonych gości. Swoją obecnością zaszczylił nas prezes OIL w Szczecinie dr n. med. Mariusz Pietrzak, który podkreślił, jak ważna jest współpraca między lekarzami i lekarzami dentykami z uwzględnieniem odrębności zawodowej.

Z Koszalina przybył dr Jarosław Kozański, wiceprezes i szef tamtejszej Komisji Stomatologicznej, zaznaczając w swojej wypowiedzi, jak istotne znaczenie ma współdziałanie terytorialne. Gościem spotkania była również nowo wybrana prezes PTS w Szczecinie – dr n. med. Halina Ey-Chmielewska, która zapewniała o daleko idącej współpracy między Komisją ds. Lekarzy Dentystów a PTSem. Zagościli u nas Radni miasta Szczecina, równocześnie członkowie Komisji, z których jesteśmy niezwykle dumni: dr n. med. Adam Kozłowski i dr n. med. Łukasz Tyszler. Trzymamy kciuki za kolegów w dążeniu do obranego celu. Uświetniliśmy również uzyskanie stopnia dr hab. n. med. przez kol. Ewę Sobolewską. Serdeczne gratulacje! W części roboczej głównym referentem była dr n. med. Jolanta

Szumigalska-Kozak – w podwójnej roli – kierownika działu stomatologii w Wydziale Świadczeń opieki zdrowotnej ZOW NFZ oraz członka Komisji. Pani doktor szczegółowo omówiła przebieg kontraktacji. To spotkanie było naprawdę ważne, bo jak widać praca komisji jest doceniana, a wielokierunkowa współpraca ma służyć przede wszystkim interesom naszej korporacji zawodowej.

## SPOTKANIA Z MŁODYMI

Zaprosili nas studenci na konferencję pt.: „Kończysz studia i co dalej” zorganizowaną przez STN skierowaną do studentów V roku stomatologii. Wielką satysfakcją sprawił nam fakt, że mogliśmy udzielić kilku dobrych rad przyszłym adeptom stomatologii, którzy w ciszy i skupieniu wysłuchali możliwości ich rozwoju zawodowego.

18 grudnia 2010 r. odbyła się Ogólnopolska Konferencja Komisji ds. Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, której gospodarzami byli studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Jednym z tematów konferencji były planowane zmiany w systemie kształcenia przed- i podyplomowego. Miło nam było, iż to właśnie do nas, do Izby Lekarskiej w Szczecinie, zwrócono się z prośbą o zreferowanie tego tematu, czego nie omieszkaliśmy dokonać.

## WIGILIA W KLUBIE MŁODEGO LEKARZA

Również młodzi lekarze dentyści przy okazji spotkania opłatkowego spotkali się w Klubie Remedium. Temat spotkania to specjalizacje lekarsko-dentystyczne, w których od wielu lat panuje stagnacja. Nadzieją będą korzystne zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyisty i możliwość specjalizowania się w Indywidualnych Specjalistycznych Praktykach Lekarskich, a także przyjazne podejście konsultantów wojewódzkich. Czemu, jako samorząd, gorliwie dopingujemy!

# PLANY PANI MINISTER

## Spotkanie z Ministerem Zdrowia Ewą Kopacz

Agnieszka Ruchała-Tyszler

**D**nia 9 grudnia 2010 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia odbyło się długo oczekiwane przez środowisko lekarskie spotkanie z Ministerem Zdrowia – Ewą Kopacz. Do rozmowy zostali zaproszeni prezesi OIL z prezesem Hamankiewiczem na czele. Tematem wiodącym miał być zwrot należności za czynności administracyjne przejęte od państwa, a realizowane przez Izbę Lekarską. Od prawie 10 lat zwrot z tytułu tych należności nie przekracza 30% rzeczywistych kosztów ponoszonych przez nasz samorząd. Dlatego wszyscy prezesi podjęli działania zmierzające do wyegzekwowania zobowiązań. Dodatkowym czynnikiem motywującym przyjęcie twardej postawy wobec Ministerstwa Zdrowia były przygotowane przez MZ pakiety ustaw zdrowotnych, w których zmarginalizowano opinie środowiska zawodowego.

Początkowo atmosfera spotkania była napięta, bo nie wiedzieliśmy, jakie będzie podejście Ministerstwa. Mogliśmy zostać „wystawieni do wiatru”, co oznaczałoby przysłanie na rozmowę kogoś z podsekretarzy w zastępstwie Pani Minister. Nie wiedzieliśmy także, czy będziemy mogli poruszać inne tematy, nie tylko związane z długiem Ministerstwa wobec Izb. Rozpoczął delikatnie prezes NIL, poruszając sprawę rejestru lekarzy i przekazanie go w ręce wojewodów, a nie widząc zdecydowanego

sprzeciwu, nawiązał do kolejnych planowanych zmian w ochronie zdrowia. Wtedy już posypała się lawina pytań....

Minister odpowiadała jak zwykle bardzo wymijająco, jednak zdradzała powoli swoje plany...

### 1. Zmiany w kształceniu podyplomowym

– likwidacja stażu i egzaminu państwowego (LEP, LDEP). Pozwoli to, wg Pani Minister, na skrócenie czasu kształcenia specjalistów (wprowadzenie specjalizacji modułowych), zwiększenie dostępności do specjalistów, skrócenie czasu oczekiwania pacjentów – co ma kluczowe znaczenie dla Ministra Zdrowia.

### 2. Zmiany w kształceniu przeddyplomowym

– reforma programów i sposobu nauczania na uczelniach medycznych. Według Pani Minister Kopacz uczelnie medyczne są przeładowane teorią, a praktyki jest o wiele za mało, dlatego należy zmodernizować program kształcenia, zamiast LEPu – dwa ogólnopolskie egzaminy: po 3 roku (teoretyczny) i końcowy – głównie praktyczny na zakończenie 6-cio letnich studiów. Średnia ocen z tych egzaminów będzie decydowała o możliwości rozpoczęcia danej specjalizacji. Pozwoli to tym samym na ustalenie rankingu uczelni, a to będzie miało przełożenie na otrzymywane przez nie dotacje. Pani Minister stwierdziła również, że nie powinniśmy

mieć obaw co do jakości kształcenia przyszłych lekarzy. Student medycyny będzie rzetelnie i odpowiedzialnie przygotowywał się do wykonywania zawodu lekarza, ponieważ posłużą mu do tego odpowiednio przygotowane pracownie fantomowe, prawidłowy nadzór i aktywna praca przy łóżku chorego!

### 3. Minister jako kreator polityki zdrowotnej w kraju

Ministerstwo dąży do stworzenia skoordynowanej opieki medycznej opartej na analizie zapotrzebowania na dane świadczenia w określonym terenie. W poprawie jakości leczenia pomoże zróżnicowanie płatności za punkt szpitalny (tam gdzie pacjenci chcą się leczyć, stawka za punkt szpitalny będzie wyższa), zmiana w wartościach poszczególnych procedur, rozdzielenie odpowiedzialności kierownika oddziału i ordynatora, wprowadzenie rozliczania za poradę, a nie stawka kapitacyjna, wprowadzenie porad dla internistów i pediatrów bez skierowania, zrównanie szans podmiotów publicznych i niepublicznych w konkursach ofert na świadczenia gwarantowane. Według opinii Pani Minister powstające nowe niepubliczne kliniki wybierają z rynku – świadczeń z NFZ- to co najintrażniejsze, jednostki publiczne są poszkodowane.

### 4. Etyka lekarska i media

W swoich działaniach powinniśmy postępować





etycznie, „...bo inaczej media nas rozjadą...”. A do lepszego wynagrodzenia powinnyśmy dochodzić uczciwie i transparentnie. Czy to jest możliwe, pytała Pani Kopacz, aby lekarz pracował w ciągu dnia w 20 różnych miejscach, a intratne procedury medyczne były kontraktowane w prywatnych jednostkach, których współdziaławcami są ordynatorzy lub inni lekarze nie wykazujący takiego zainteresowania procedurami wysokospecjalistycznymi pracując w publicznych szpitalach. „Musimy się bronić przed niesłusznymi oskarżeniami mediów, a równocześnie nie dawać im pożywki nieuczciwymi działaniami” – twierdzi Minister Kopacz.

### 5. Dentyści

Dało się odczuć, że Ministerstwo jak zwykle ma niezbyt wiele do powiedzenia w kwestii lekarzy dentystów. Zarówno jeśli chodzi o ich kształcenie, jak i politykę kadrową. Minister

rozważa możliwość zatrudniania w indywidualnych praktykach innych lekarzy. Mam nadzieję, że decyzje Minister choć w tym aspekcie będą zgodne z wolą naszego środowiska.

### 6. Clou programu – zwrot należności dla Izb Lekarskich

„W trudnych czasach winniśmy być solidarni.” Izby Lekarskie powinny opracować rzetelny rachunek kosztów, niestety, należy pamiętać, iż środki finansowe w Ministerstwie są środkami wygasającymi, więc roszczenia wsteczne są niemożliwe. Minister zwiększy kwotę refundacji, ale o pokryciu pełnych kosztów nie ma mowy ze względu na potrzeby wyższego rzędu. Wic nadal. będziemy z naszych składek dotować Ministerstwo...

### 7. Wspólne rządy

Minister Kopacz zaproponowała stworzenie zespołów roboczych, opracowujących po-

szczególne kwestie, w których członkiem byłby przedstawiciel naszego samorządu. Czy tak będzie, czas pokaże...

Na zakończenie ponad dwugodzinnego spotkania Minister wspomniała o swoich zasługach dla środowiska dotyczących wzrostu wynagrodzeń dla lekarzy i ułatwień w procesie specjalizowania się.

Czy plany Minister Kopacz to wizja „szklanych domów”? To się okaże już niebawem. Czy zmiana postawy Ministerstwa wobec środowiska lekarskiego jest tylko grą i ma na celu uspienie naszej czujności, czy jest ona wynikiem obawy przed konsolidacją całego naszego środowiska lekarskiego i jego zdecydowanej postawy wobec planowanych zmian w ochronie zdrowia? Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na te pytania, ale nauczeni doświadczeniem mamy prawo podchodzić ze sceptycyzmem do zapowiedzi współpracy płynących z Miodowej.



Komisja ds. Lekarzy Dentystów ORL wraz z Komisją ds. Kształcenia Podyplomowego Lekarzy ORL w Szczecinie zapraszają lekarzy i lekarzy dentystów na szkolenie:

# KASY REJESTRUJĄCE W SEKTORZE OCHRONY ZDROWIA

5 marzec 2011r., godz. 10<sup>00</sup> – 13<sup>00</sup>

Aula Uniwersytetu Szczecińskiego, ul. Krakowska 71-79

W programie:

1. Nowe uwarunkowania prawne w zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej i fiskalizacji usług w sektorze ochrony zdrowia.
2. Narzędzia do obsługi rejestracji.
3. Elektroniczna dokumentacja medyczna pacjentów.
4. Raportowanie i analizowanie świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem rozliczeń z NFZ
5. Informatyzacja placówek medycznych (sprzęt do fiskalizacji).

Szkolenie jest bezpłatne dla członków OIL w Szczecinie, premiowane punktami edukacyjnymi (3 pkt.). Warunkiem uczestnictwa są opłacone składki członkowskie i wypełniony formularz zgłoszeniowy dostarczony osobiście, przestany na adres: [biuro@oil.szczecin.pl](mailto:biuro@oil.szczecin.pl) lub faxem 91 48 77 561 do dnia 28 lutego 2011r.



Składamy podziękowania firmie iMed24 za pomoc w zorganizowaniu szkolenia



# KOMISJA DS. LEKARZY DENTYSTÓW OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

---

*zaprasza*  
**NA KONFERENCJĘ NAUKOWO-SZKOLENIOWĄ**  
*z cyklu*

## **NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII**

**19.03.2011, godz. 10.00-18.00**

**HOTEL SILVER/SZCZECIN**

Tematyka wykładów:

**prof. dr hab. n. med. Bogumiła Frączak**

*Mini implanty MDI jako alternatywa dla stabilizacji protez całkowitych.*

**prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski**

*Powikłania leczenia endodontycznego zagrażającego zdrowiu i życiu pacjenta.*

**dr n. med. Marlena Trąbska-Świstelnicka**

*Pacjent z chorobą przyzębia - co mogę zrobić sam/a, a kiedy skierować do specjalisty?*

Ponadto w programie:

*Zastosowanie systemu CAD/CAM w gabinecie dentystycznym wraz z pokazem praktycznym*  
mgr inż. Andrzej Kołodziejczyk/mgr inż. Rafał Szpakowski

*Jak rozwiązać problem nadwrażliwości zębów?*

Magdalena Bielec

**Gościem specjalnym będzie**

**dr Thomas Schindler, Master of Science, Salzburg, Austria**

**z tematem: *Funkcja a estetyka***

---

Każdy z uczestników otrzyma certyfikat z 6 punktami edukacyjnymi

Szczegółowe informacje w Vox Medici oraz na [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)

**Zapisy - po wypełnieniu formularza zgłoszeniowego**

**Sekretariat OIL ul. M. Skłodowskiej-Curie 11, 71-332 Szczecin, tel. 914874936**

Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w programie konferencji.

Szkolenie bezpłatne dla członków OIL w Szczecinie, po uregulowaniu składek członkowskich,  
dla pozostałych - 200zł. Liczba miejsc ograniczona.

# POŻEGNANIE PROF. DR. HAB. MED. TADEUSZA MIKULSKIEGO

Hanna Pilawska

**C**hodził tanecznym krokiem, zawsze w kapeluszu, skromny, trochę nieśmiały, mądry, kompetentny. Właściwie nie chorował i był taki „osobny”. I niezmienny mimo 83 lat. I nagle już go nie było. Pojechał do córki lekarki, mieszkającej w Gorzowie, ugotował jej jeszcze obiad, a gdy wróciła do domu z pracy, już nie żył. W dniu 3 grudnia odszedł do wieczności, zostawiając pogrążonych w żalu, poza córką, syna kardiologa, 2 wnuczki, jedną kończącą medycynę, drugą-prawo oraz wybitnie zdolnego wnuka studiującego informatykę.

Przeszedł długą i pracowitą drogę życia. Urodził się w małej wsi Oliszki pod Białymstokiem. Po uzyskaniu matury na tajnych kompletach w czasie okupacji, odbył studia na Uniwersytecie Warszawskim uzyskując dyplom magistra filozofii w zakresie matematyki w roku 1952. W tym też roku rozpoczął pracę w charakterze asystenta w Zakładzie Fizyki PAM w Szczecinie, w którym, już jako adiunkt, pracował do roku 1967. Równoległe ukończył w 1957 roku studia lekarskie na PAM i uzyskał dodatkowo, po trzyletnim stażu w Klinice Okulistycznej, specjalizację w tym zakresie w roku 1961. W tym samym roku otrzymał też stopień naukowy dokto-



ra medycyny na podstawie rozprawy pt.: „Działanie ultradźwięków na przewodnictwo bodźców we włóknie nerwowym”.

W roku 1968 przeszedł na stanowisko adiunkta do Zakładu Higieny, uzyskując z tego zakresu specjalizację w roku 1978. W tym też roku uzyskał habilitację na podstawie rozprawy „Wpływ kadmu i manganu na wskaźniki biochemiczne krwi i układ kostny u zwierząt doświadczalnych.” W latach 1979 - 1999 pełnił funkcję kierownika Zakładu Higieny. Prowadził, poza zajęciami dydaktycznymi, szereg badań w zakresie medycyny

pracy, higieny środowiska, statystyki medycznej, higieny żywienia, publikując wyniki w czasopismach krajowych i zagranicznych. Był promotorem 7 prac doktorskich. Równoległe od roku 1960 do 1999 dojeżdżał 1 raz w tygodniu do Kamienia Pomorskiego, gdzie przyjmował pacjentów w Poradni Okulistycznej a w latach 1974-79 także pełnił funkcję okulisty w Poradni ZOZ Pulmonologii na godzinach zleconych. Udzielał się także społecznie, pełniąc funkcję Prezesa w Polskim Towarzystwie Higienicznym w ciągu 3 kadencji. Odznaczony został za swoje osiągnięcia Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaką Gryfa Pomorskiego.

Aż trudno uwierzyć, że przy tak dużym obciążeniu pracą zawodową równoległe prowadził on samotnie dom ze wszystkimi związanymi z tą funkcją obciążeniami, dla dwojga dzieci początkowo uczęszczających jeszcze do szkoły podstawowej, opiekując się nimi, zaspakajając ich wszystkie potrzeby także wychowawcze, aż do ukończenia przez nich studiów. Nie znam drugiego człowieka o tak niezwykłej umiejętności pogodzenia roli uczonego z funkcją wzorowej „gospodyni domowej” i wychowawcy, którego dzieci darzą głęboką miłością i wdzięcznością.

Cześć Jego pamięci!

Z głębokim żalem i smutkiem oraz w poczuciu niepowetowanej straty przyjęliśmy wiadomość o śmierci wspaniałego człowieka

Prof.  
Tadeusza Mikulskiego

łączymy się w żalu z Rodziną

Prezes i członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Szczecinie

Z wielkim bólem i smutkiem oraz w poczuciu niepowetowanej straty przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med.  
Jerzego Giżewskiego

Szczere wyrazy współczucia Rodzinie składają  
Prezes oraz członkowie  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie



Z głębokim żalem żegnamy naszą Koleżankę

## dr Ludwikę Matwiejko

długoletniego pracownika Zespołu Kliniki Ortopedii i Traumatologii PAM w Szczecinie i członka PTOiTr., czynnego lekarza, dobrą koleżankę, zaangażowaną w działalność społeczną, zawsze dbającą o chorych i służącą pomocą w potrzebie. Należała do grona osób biorących udział w tworzeniu Wielkiej Ortopedii na Pomorzu Zachodnim.

Kierownicy i Zespoły  
Kliniki Ortopedii i Traumatologii PUM  
Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej PUM

Przewodniczący i członkowie Oddziału Zachodniopomorskiego PTOiTr

Szczere wyrazy współczucia  
i łączenia się w żalu i smutku  
z powodu śmierci

## Ojca

DR. DARIUSZOWI LARYSZOWI

składają  
koleżanki i koledzy  
z OIL  
w Szczecinie

PANI DOKTOR  
MARCIE HORNIK

wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

## Męża

składają  
koleżanki i koledzy  
z Koła Seniorów  
przy OIL w Szczecinie

Panu Doktorowi  
WIESŁAWOWI JASZCZYŃSKIEMU

Wiceprzewodniczącemu Komisji Rewizyjnej VI kadencji  
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

wyrazy współczucia i słowa wsparcia  
w trudnych chwilach po stracie

## Żony i Córki

składają Prezes i członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Szczecinie

„Oszczędźmy słów, niech pozostanie wielkie milczenie”  
– Jan Paweł II

Panu Doktorowi  
WIESŁAWOWI JASZCZYŃSKIEMU  
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

## Żony i Córki

składają koleżanki i koledzy  
z Koła Seniorów przy OIL w Szczecinie

Z głębokim żalem  
przyjeliśmy wiadomość, że odszedł od nas

## dr hab. n. med. Kazimierz Kośmider,

wieloletni Kierownik Oddziału Klinicznego  
Chorób Zawodowych,

Rodzinie Zmarłego składamy  
serdeczne wyrazy współczucia

Prezes i członkowie  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

# WSPOMNIENIA O DR. MARIANIE HOLICKIM

Koleżanki i Koledzy z roku akademickiego 1958-1964 PAM

**W** dniu 16 maja 2010 roku z wielkim smutkiem i żalem pożegnaliśmy naszego kolegę Mariana Holickiego.

Marian był wspaniałym, życzliwym lekarzem pełnym wiary w to, co robił, zawsze gotowy do pomocy innym w trudnych chwilach życiowych.

Był człowiekiem ciepłym, dzięki swojemu doświadczeniu, wiedzy i życzliwemu podejściu do każdej sprawy dawał pracow-

nikom i podopiecznym poczucie bezpieczeństwa.

W styczniu 2010 roku był obecny na naszym wspólnym świątecznym spotkaniu w Klubie Remedium – radosny, uśmiechnięty i pełny życia.

Tak też zapamiętamy Mariana. Będzie nam Go zawsze brakowało na naszych tradycyjnych świąteczno-noworocznych spotkaniach.

Odszedłeś Drogi Marianie, ale pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci i w naszych sercach.

Paulina Protasowicka-Kukiel

**16** maja 2010 roku odszedł od nas dr Marian Holicki. Urodził się 15 maja 1932 roku. PAM ukończył w 1964 roku. Od 1968 roku był związany z Policami. Pracował w Międzyzakładowej Przychodni Przemysłowej przy Z.Ch. "Police" jako lekarz internista, później był kierownikiem w/w Przychodni. Specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych uzyskał w 1968 roku a w roku 1975 specjalizację z Organizacji Służby Zdrowia. Po utworzeniu Zespołu Opieki Zdrowotnej "Police" w 1980 roku objął stanowisko dyrektora ZOZ-u. Całą służbę zdrowia przy Z.Ch."Police" organizował od podstaw. Zaangażowany był przy budowie zarówno przychodni jak i szpitala w Policach przy ulicy Siedleckiej. Dzięki niemu była możliwa współpraca z klinikami szczecińskimi. Nowoczesny sprzęt sprowadzany i opłacany przez dyrekcję Z.Ch. "Police" był przekazywany do klinik Pomorskiej Akademii Medycznej.

Był dobrym lekarzem, człowiekiem, kochającym mężem i ojcem.

Nigdy i nikomu w razie nieszczęścia nie odmówił pomocy. Na emeryturę przeszedł w 1997 roku. Posiadał liczne odznaczenia resortowe i państwowe.

Z głębokim żalem i smutkiem oraz w poczuciu niepowetowanej straty, przyjęliśmy wiadomość o śmierci wspaniałego człowieka, twórcy szkoły neurochirurgii na Pomorzu Zachodnim

## Prof. Tadeusza Słowika

Łączymy się w żalu z Rodziną  
Prezes i członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Z wielkim smutkiem  
przyjęliśmy wiadomość o śmierci

## Jürgena Jabłońskiego

wieloletniego pracownika OIL w Szczecinie  
Szczere wyrazy współczucia Rodzinie składają

Prezes, członkowie Rady Lekarskiej  
oraz pracownicy biura  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Zamknęły się kochane oczy,  
spoczęły pracowite dłonie,  
przestało bić kochane serce."

Łączymy się w żalu  
z naszą koleżanką  
LIDKĄ BORKOWSKĄ  
z powodu śmierci

## MAMY

koleżanki i koledzy z Biura OIL  
w Szczecinie

# PROF. TADEUSZ SŁOWIK 1916 – 2010

Ireneusz Kojder

**W** ten szary, wokół przesilenia zimowego, czas przyszło nam napęlić się głębokim smutkiem z powodu utraty naszego nauczyciela, lekarza, przyjaciela. Profesor Tadeusz Słowik odszedł nad ranem 2 grudnia 2010 roku.

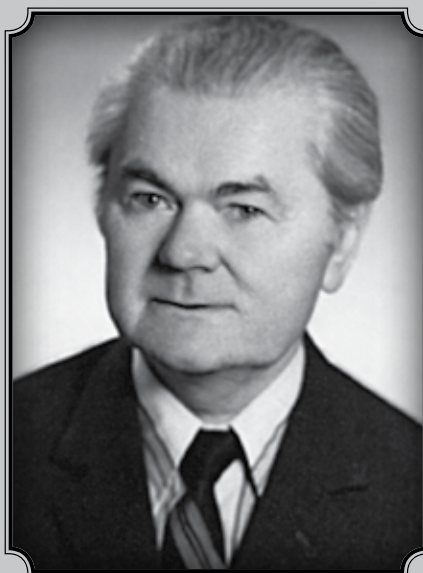
Urodził się w Borystawiu na kresach wschodnich w 1916 r. Ukończył Uniwersytet Jana Kazimierza.

Jak wiele osób przeprowadzonych ze wschodu pojawił się po wojnie w Wałbrzychu, gdzie był lekarzem zarówno w liceum tamtejszym, jak i przemysłowym w kopalni.

Następnie „zakładał” neurochirurgię we Wrocławiu, pracując pod kierunkiem prof. E. Ferensa, skąd za radą tegoż pojechał na studia doktoranckie do Moskwy, mając do wyboru to i garnizon leśny. Studia tam odbyte uformowały Jego klasę jako wybitnego diagnosty neurologa – neurochirurga, jaki nie znajdował sobie równych w Polsce ówczesnej lat 50-tych i 60-tych.

Pamiętamy, że gdy już był w Szczecinie, przyjeżdżali do niego pacjenci przysyłani przez kolegów neurologów z Warszawy. Szczególnie dotyczyło to diagnostyki układu nerwowego w zakresie rdzenia kręgowego, w ramach której, bez posilkowania się rezonansem magnetycznym, potrafił bardzo dokładnie określić nie tylko poziom, gdzie wzrasta guz, ale też czy jest on wewnątrzoponowym, zewnątrzoponowym, nie wspominając o śródrdzeniowych. Robił to bardzo rzetelnie.

W latach 60-tych dokonał odkrycia nowego rodzaju zaburzenia czucia, mianowicie rozszczepionego zaburzenia czucia głębokiego i czucia ułożenia, dowodząc ich odrębności. To było duże odkrycie poznawcze. Ostatecznie dorobek bibliometrycznie ujmowany obejmuje ponad dwieście publikacji szczegółowych i monograficznych.



Pan Profesor nade wszystko cenil jednak działania aplikacyjne, wymuszane często potrzebą chorych. Po raz pierwszy w Polsce zamknął tętniaka na tętnicy podstawnej mózgu, używając do tego narzędzi niezwykle prostych. Teraz, w latach końca XX i początku XXI wieku, używamy do tego mikroskopu, a często w ogóle wyręcza nas neuroradiolog. Profesor Słowik dokonał tego podwizką Inianą w 1967 r. w Szczecinie, w którym osiadł w 1966 r. jako 50-cio letni neurochirurg. A stało się to już po 11 latach po pierwszym w świecie przez Drake'a wyczynie. To wielkie osiągnięcie.

Ale tak naprawdę, co w życiu każdego lekarza powszechnością niebanalnie jest, każdy człowiek uratowany od niechybnej śmierci z efektem wydłużenia życia, bo nie mówimy tu o wieczności, to jest świat cały. Takich światów całych, uratowanych rękoma Profesora Słowika i za Jego bezpośrednim sprawstwem, była i nadal jest ogromna liczba. Żeby przywołać parafrazę motta medalu Sprawiedliwy Wśród Narodów Świata, którego

Kawalerem też został, ratując życie człowieka w czasie nocy okupacji hitlerowskiej.

Kolejne duże dzieło Tadeusza to ludzie, z którymi pracował i na których przelał swoje pasje i życzliwość dla chorych. Dziękujemy i zawsze będziemy dziękować. Zasadnym w tym miejscu jest rzec, że nie tylko w Warszawie, gdzie żegnaliśmy Profesora Słowika, ale niestety nadal i nad Odrą trzeba świadomości, że w Szczecinie do II wojny światowej nie było żadnej wyższej uczelni, w tym medycznej.

Szkołnictwo wyższe na Pomorzu Zachodnim jest dziełem samodzielnie polskim, odmiennie do sytuacji wrocławskiej czy gdańskiej. Dlatego powstanie neurochirurgii akademickiej tutaj, w ramach budowania uniwersytetu, jest dziełem Profesora Słowika w całej skali tysiącletniej historii Pomorza.

W 1986 r. zakończył zawodową działalność, jakkolwiek poświęcił nam, neurochirurgom, klinice, którą tworzył i szczecińskiej szkole neurochirurgii, swoją intelektualną obecność przez następne 24 lata. Stało się to po półwieczu pracy dla chorego człowieka. Potem..., potem emeryturka będąca udziałem większości, którzy jej dożyją w państwie rządzonej z manierą bizantyjską; metropolis i prvincia, pełnym frazesów o ojczyźnie i pogardy dla słabego człowieka w niej.

Wrzaz z Nim odszedł jego świat. Świat szacunku dla racji drugiego człowieka już to chorego, już to administratora ministerialnego. Świat nigdy niezłamanego słowa danego przyjacielowi.

Nie cały umarł. Zostały teksty i przykład życia skromnego i dbałego o słowo wypowiedane i pisane kulturalnie, w trosce o jego treść i formę – piękny przykład bezwiednej hermeneutyki, która prawie równolatką Mu była.

Wzgląd na ten dar, jaki nam zostawił, gdy już wrócimy znów do słów wrzaskliwych współczesnej ulicy, kolegów i mediów, słów obraźliwych, pełnych żalu i rozszczeń, byłby właściwym podziękowaniem dla Profesora Tadeusza Słowika. Dziękuję Mu za dar obecności w naszym, nie tylko neurochirurgów, życiu.



## PRELIMINARZ IMPREZ NA 2011 R.

**7 – 8 maja 2011 r.**

Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy  
w Wędkarstwie Spinningowym Szczecin/Bielinek/Cedynia

**13 – 15 maja 2011 r.**

I edycja Międzynarodowego Konkursu Piosenki Amatorskiej  
Lekarzy Śpiewających: "Musica mores confirmat" – Szczecin

**27 – 29 maja 2011 r.**

Mistrzostwa Polski Lekarzy  
w Lekkiej Atletyce – Międzyzdroje

**9 – 12 czerwca 2011 r.**

V Mistrzostwa Polski Lekarzy  
w Siatkówce Piłkowej – Niechorze

**17 – 18 czerwca 2011 r.**

XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie  
Modry Las Golf Club (17 czerwiec 2011r.)  
Binowo Park Golf Club (18 czerwiec 2011r.)

**24 – 26 czerwca 2011 r.**

VIII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarstwie  
klasa Omega o Puchar Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej  
Szczecin, Jezioro Dąbskie

**Śląska Izba  
Lekarska ogłasza:**

### **II Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy**

Konkurs przeprowadzony będzie w następujących kategoriach:

- 1. Oczy widzą, serce czuje**
- 2. Człowiek w obiektywie**
- 3. Istota szczegółu**

Każdy lekarz może zgłosić do 3 powiększeń  
w formacie nie mniejszym niż 15x21 i nie większym niż 30x40 cm.  
Każda praca powinna być opatrzona na odwrocie godłem.

Do zdjęć należy dołączyć opatrzoną godłem kopertę  
zawierającą dane autora zdjęć.

Osoby, które chcą z powrotem dostać swoje zdjęcia,  
muszą dołączyć zaadresowaną kopertę zwrotną ze znaczkiem.

Prace należy nadsyłać od 1 stycznia 2011 roku  
do 30 kwietnia 2011 roku na adres:

Śląska Izba Lekarska,  
ul. Grażyńskiego 49a,  
40-126 Katowice

z dopiskiem:  
II Ogólnopolski Konkurs  
Fotograficzny Lekarzy  
w Katowicach

Uroczystość wręczenia nagród  
oraz wystawa prac na terenie ŚIL  
odbędzie się 3 czerwca 2011 roku (piątek).

Regulamin konkursu dostępny  
na stronie internetowej:  
[www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl)



# NOWE, STARE, PIŁKARSKIE GRANIE

Grzegorz Wojciechowski

**N**asza Międzyszpitalna Liga Piłkarska, której rozgrywki trwają od 1994 roku, miała przed laty również epizod halowy. Zdecydowanie jednak woleliśmy grę na świeżym powietrzu. W tym sezonie nie udało się zorganizować turniejów jesiennych, stąd głód piłki wymusił powrót do hal (skojarzenie z górą ze słynnej pieśni biesiadnej zupełnie nieuzasadnione). W tym celu wykozystaliśmy nowy obiekt piłkarski powstały

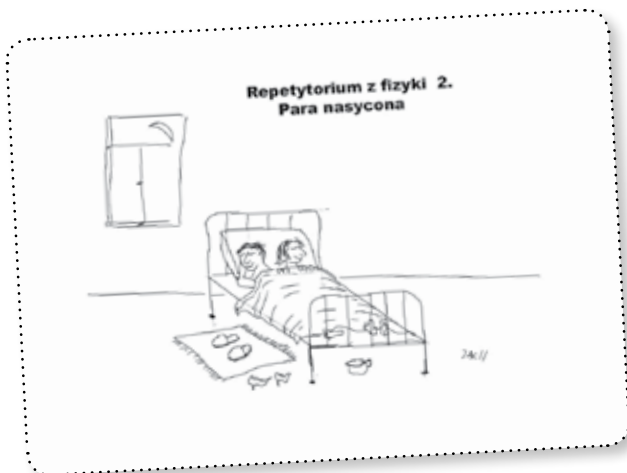
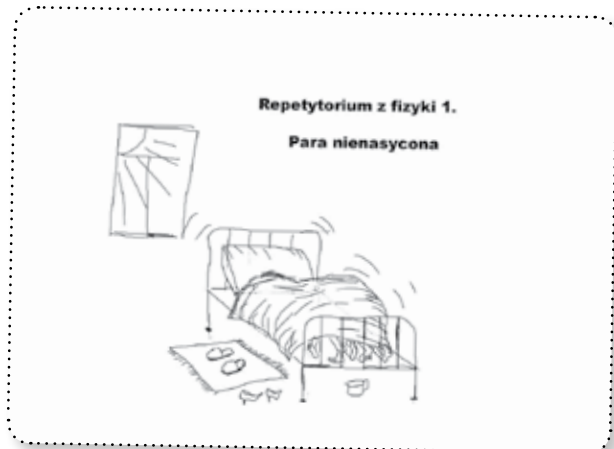
w budynku dawnej fabryki „Polmo”. Są tam dwa boiska, co znakomicie ułatwia organizację rozgrywek. Boiska bardzo nietypowe – ich budowa nasuwa skojarzenia ze squash'em. Gra się bowiem w klatce, oprócz metrowej wysokości band wszędzie jest siatka, nie ma więc autów, przez co gra jest bardzo szybka. Boiska pokryte są sztuczną trawą, dobrej jakości, biega się dużo lepiej niż na tradycyjnym parkiecie. Graliśmy w drużynach 4 – osobowych, z hokejowymi zmianami, nie tylko pojedynczych zawodników, ale całych

składów. System rozgrywek każdy z każdym, 10 meczy. W sumie blisko trzy godziny gry – to naprawdę duży wysiłek.

Wyniki są sprawą drugorzędną, z kronikarskiego obowiązku odnotujemy, że wygrała drużyna Pomorzan (wszystkie mecze zwycięskie), przed ArkUnią 109, Polkolem, Próchnicą i Wojciechem.

Po zakończonym turnieju – opinia uczestników była jednoznaczna – zima jest długa, trzeba koniecznie zagrać jeszcze jeden taki turniej. Jest to wniosek do Komisji Sportu OIL.





Zmarł znany kardiolog i urządzono mu bardzo uroczysty pogrzeb. Podczas ceremonii za trumną ustawione było ogromne serce, całe pokryte kwiatami. Kiedy skończyły się przemówienia i modlitwy, serce otworzyło się i trumna wjechała do środka. Następnie piękne serce się zamknęło i tak ciało doktora pozostało w nim na zawsze...

W tym momencie ktoś z obecnych wybuchnął głośnym śmiechem. Wszystkie oczy zwróciły się na niego, więc powiedział:

- Bardzo przepraszam, ale wyobraziłem sobie właśnie swój pogrzeb. Jestem ginekologiem.

Proktolog zemdał...

\*\*\*

Przychodzi facet do lekarza i mówi:

- Panie doktorze, wątroba mnie strasznie boli!

- A pije pan wódkę??? - pyta się lekarz.

- Piję, ale nie pomaga.

\*\*\*

- Halo, mówi Kowalski. Panie doktorze, proszę natychmiast przyjechać, ponieważ moja żona ma ostry atak wyrostka robaczkowego!

- Spokojnie, panie Kowalski. Dwa lata temu osobiście wyciąłem pańskiej żonie wyrostek robaczkowy. Czy słyszał pan kiedyś, aby człowiekowi po raz drugi pojawił się wyrostek?

- A czy pan słyszał doktorze, że u człowieka może się pojawić druga żona?

\*\*\*

- Ma pan doktor taką poważną minę. Czy ze mną jest aż tak źle?

- Powiem pani oględnie. Proszę nie zaczynać oglądać nowych seriali...

\*\*\*

- Doktorze, o ile dobrze zrozumiałem - dopóki będę tykał te tabletki to będę żył?

- Odwrotnie. Dopóki pan żyje, proszę tykać te tabletki!



# CENNIK OGŁOSZEŃ VOX MEDICI

## BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

U seksuologa.

- Panie doktorze, cóż lata lecą, więc nie potrafię już utrzymać starego tempa podczas seksu.

- Niech pomyślę, może spróbują państwo w plenerze?

- Czyli?

- Tam, o, widać tu z okna - widzi pan takie ogrodzenie z siatki z drutem kolczastym? Proszę spróbować może przy tym płocie.

- A to pomoże?

- Myślę, że tak, ogrodzenie jest od jakiegoś czasu pod napięciem...

\*\*\*

- Panie doktorze bolą mnie sztuczne zęby, które mi pan wstawił.

- A nie mówiłem, że będą jak prawdziwe??

\*\*\*

Przychodzi baba do lekarza:

- Panie doktorze, dziękuję za wspaniałe leczenie.

- Ależ ja leczyłem pani męża, nie panią!

- Tak, tak, ale ja po nim wszystko dziedziczę...

\*\*\*

Przychodzi baba do lekarza, a lekarz pyta:

- Czemu pani tak długo nie było?

- Bo chorowałam...

\*\*\*

- W poczekalni oczekuje pacjent, który twierdzi, że odwiedził już wszystkich lekarzy w mieście - informuje siostra.

- A na co on się uskarża?

- Na tych lekarzy!

\*\*\*

- Pani mąż jest całkowicie zdrowy, potwierdzają to wszystkie analizy, nawet PET - mówi lekarz.

- A nie dałoby się, panie doktorze, bym była całkowicie spokojna, zrobić sekcji?

OKŁADKI	Cała strona	Moduł 1/2 strony	Moduł 1/3 strony	Moduł 1/4 strony
IV okładka	2000 zł netto	1300 zł netto	800 zł netto	Brak możliwości
II i III okładka	1600 zł netto	900 zł netto	600 zł netto	Brak możliwości
Strona wewnętrzna	900 zł netto	500 zł netto	400 zł netto	300 zł netto

### Zniżki za ilość powtórzeń na okładkach i za ogłoszenia modułowe do 1/4 strony

2 powtórzenia	5%
3 powtórzenia	10%
4 powtórzenia	15%
5 powtórzeń	20%
6 powtórzeń	22%
umowa na minimum 20 wydań	Cena negocjowana

### Ogłoszenia drobne WEWNĄTRZ NUMERU

Nekrologi, wspomnienia o lekarzach	bezpłatnie
Praca dla lekarza max. 20 słów – dla członków OIL w Szczecinie	bezpłatnie
Ogłoszenie drobne do 20 słów bez ramki	50 zł brutto
Ogłoszenia w ramce	
– moduł 1/16 strony – bez koloru	100 zł netto
– moduł 1/16 strony – z kolorem	125 zł netto
– moduł 1/8 strony – bez koloru	170 zł netto
– moduł 1/8 strony – z kolorem	200 zł netto
Możliwość dołączenia reklamowej płyty CD do wydania VOX MEDICI	Cena do uzgodnienia
Insert do wydania – wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu. min. 500 sztuk.	C-6 1/4 kartki 0,30 netto
	C-5 1/2 kartki 0,60 netto
	C-4 1/1 kartki 0,90 netto

Wszelkich informacji dotyczących ogłoszeń udziela sekretariat redakcji mgr Mirosława Fryś, tel. 91 487 49 36 w. 110, 91 486 26 31 w godzinach urzędowania.

Ogłoszenia proszę przysyłać na adres e-mail:  
[voxmedici@oil.szczecin.pl](mailto:voxmedici@oil.szczecin.pl)



Program do gabinetu firmy Syriusz  
**GRATIS!**

# Przyjazne użytkownikom kasy fiskalne

**ELZAB** 

[www.elzab.com.pl](http://www.elzab.com.pl)

[www.kasy-dla-lekarzy.com.pl](http://www.kasy-dla-lekarzy.com.pl)

Pytaj o Ofertę Specjalną u naszych Partnerów



- niezawodna kasa z intuicyjną obsługą
- skróty klawiszowe najpopularniejszych usług, raportów, funkcji
- bezpieczny zapis kopii elektronicznej obniżający znacznie koszty eksploatacji
- przystępna cena kasy
- autoryzowany serwis (instalacje, szkolenia, obowiązkowe przeglądy) blisko użytkownika

## Rekomendowani Partnerzy ELZAB

### Borne Sulinowo KASTECH

kom. 517 674 473  
e-mail: [biuro@kastech.com.pl](mailto:biuro@kastech.com.pl)  
ul. Wojska Polskiego 27A/11

### Szczecin SPÓŁDZIELNIA INFORMATYK

tel./fax. (91) 433 97 39  
e-mail: [sklep@informatyk.com.pl](mailto:sklep@informatyk.com.pl)  
ul. Dworcowa 2a

### Świnoujście AC SYSTEMY KOMPUTEROWE

tel. (91) 888 88 88  
e-mail: [ac@acsystemy.pl](mailto:ac@acsystemy.pl)  
ul. Monte Cassino 35